

Educación Inicial

Anexo I

Reportes Administrativos que deben rendir los Directores y los Docentes de las Escuelas de Educación Inicial, Básica, Especial y para Adultos en el Distrito Federal



CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL

Reportes Administrativos que deben rendir las Directoras y Educadoras de los Centros de Desarrollo Infantil

© SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN EDUCATIVA
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA

ISBN 970-18-8261-X

Ciclo Escolar 2012-2013

ADMINISTRACIÓN FEDERAL
DE SERVICIOS EDUCATIVOS
EN EL DISTRITO FEDERAL

SEP



ÍNDICE

	Página
Presentación	5
Cronograma Anual de Actividades Administrativas	7
Módulos Administrativos	
- Inscripciones	15
- Control Escolar	23
- Estadística	39
- Becas	49
- Actividades Extracurriculares	55
- Administración de Personal	69
- Administración de Recursos Materiales y Servicios	113
- Administración de Recursos Financieros	123
- Formatos que se Utilizan Únicamente en Casos Necesarios	127
Especialistas	
- Nutrición	157
- Área Médica	179
- Área de Psicológica	203
- Área de Trabajo Social	217
- Área Odontológica	237

PRESENTACIÓN

Maestras, Maestros:

En apego al Artículo 22 de la Ley General de Educación, en el que se establece que las autoridades educativas revisarán permanentemente las disposiciones, los trámites y procedimientos con el objeto de simplificarlos, de reducir las cargas administrativas de supervisores, directores y docentes, a fin de dirigir sus funciones hacia la atención de situaciones relacionadas con los apoyos técnico-didácticos, así como contribuir a la mejora de los servicios educativos que se ofrecen a la población escolar en el Distrito Federal.

La Carpeta Única de Información (CUI), tiene el propósito de definir los requerimientos de información administrativa que se generan durante el proceso enseñanza-aprendizaje. Por ello, para el ciclo escolar 2012-2013, se ha integrado una carpeta para cada nivel educativo, con los formatos que deben reportar los directores y docentes en materia de control escolar, inscripciones, estadística, becas, actividades extracurriculares, administración de personal, de recursos materiales y financieros, con el propósito de hacer más ágiles y efectivos los procedimientos administrativos. Además, podrán hacer uso del Sistema Integral de Información Escolar (SIIE), el cual, permitirá realizar los reportes administrativos de manera sistematizada y enviarlos por correo electrónico.

Asimismo, en este ciclo escolar se presentarán en la página Web de la Secretaría de Educación Pública en el Distrito Federal, la Carpeta Única de Información, que estará a la disposición para consulta de supervisores, directores y docentes, en la siguiente dirección electrónica:

http://www2.sepdf.gob.mx/inf_sep_df/cuis/index.jsp

Esta carpeta, incluye un cronograma de actividades administrativas, por nivel educativo en el que se sintetizan los tiempos en que directores y docentes de escuelas oficiales y particulares incorporadas, deben entregar y enviar cada uno de los formatos o reportes, con el propósito de que sean considerados en la elaboración de su programa anual de trabajo.

Además, de contar con módulos administrativos, en cada uno de ellos se indica el nombre del formato, el tipo de servicio en que se aplica y la secuencia requerida para poder generarlo a través del Sistema Integral de Información Escolar (SIIE). Posteriormente se muestra cada uno de los formatos y una breve descripción del proceso o procedimiento a seguir para su cumplimiento, los responsables de su ejecución, así como la cantidad de ejemplares que se requieren del formato y a quien se deben de entregar o enviar cada uno de ellos.

Ningún área o dependencia podrá solicitar la entrega de reportes administrativos adicionales a los señalados en esta carpeta y deberán de respetar las fechas de entrega establecidas, excepto en los casos autorizados por el titular de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, por escrito o a través de comunicados específicos en la página Web de la misma.

Es conveniente tener presente que las instancias generadoras de los formatos (áreas globalizadoras) que contiene la Carpeta Única de Información, deberán entregarlos en cantidades suficientes y en las fechas señaladas para el proceso, en tamaño y presentación original (actualizados a los cambios que puedan presentarse en la Organización de los Servicios Educativos en el D.F.), con objeto de facilitar y simplificar la descarga de la información requerida. Por lo tanto, no será necesario fotocopiar o ampliar los formatos de dicha carpeta.

Por último, si desea obtener alguna asesoría o realizar cualquier comentario sobre el contenido, ponemos a su disposición la siguiente dirección:

Dirección de Administración Escolar de la
Dirección General de Planeación, Programación
y Evaluación Educativa

Río Rhin # 9, 2°. Piso, Col. Cuauhtémoc
Deleg. Cuauhtémoc, C.P. 06500.

Tels. 3601 7100, 3601 8400 y 3601 8799
Exts. 40306, 40384 y 40361
Fax. 40394

leticia.diazb@sepdf.gob.mx

felipe.zamorar@sepdf.gob.mx

hector.perezg@sepdf.gob.mx

CRONOGRAMA ANUAL DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Actividades administrativas que deben cumplir durante el ciclo escolar 2012-2013, la Directora y la Educadora del Centro de Desarrollo Infantil, tanto oficiales, particulares y otros organismos, que se localizan en el Distrito Federal.

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR													
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul		
IINSCRIPCIONES	INI-INS-09 Proceso de Inscripciones Anticipadas	16	1														
			2														
			3														
			4														
	INI-INS-06 Comprobante de Inscripción en Tercer Grado de Preescolar	18	1														
			2														
			3														
			4														
	PREINS-10 Solicitud de Preinscripción de Educación Preescolar, Primaria ó Secundaria	19	1														
			2														
			3														
			4														
CONTROL ESCOLAR	INI-CE-02 Credencial de Identificación	24	1														
			2														
			3														
			4														
	INI-CE-31 Formato de Comprobación de la Entrega de Libros de Texto Gratuitos	25	1														
			2														
			3														
			4														
	INI-CE-36 Cartilla de Educación Básica de 1°, 2° ó 3er Grado de Educación Preescolar	27	1														
			2														
			3														
			4														
INI-CE-19 Certificado de Estudios de Educación Preescolar	30	1															
		2															
		3															
		4															
PRE-CE-20 IAR Inscripción de Alumnos y Relación de Folios de Cart. de Acredit. y de Cer. de Estudios de Educación Preescolar	35	1															
		2															
		3															
		4															
ESTADÍSTICA	EI-1 Estadística de Educación Inicial. Inicio de Cursos	40	1														
			2														
			3														
			4														
	INI-EST-01 Estadística Mensual	43	1														
			2														
			3														
			4														

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR											
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
ESTADÍSTICA	INI-EST-02 Altas, Bajas y Cambios de los Alumnos en Centros de Desarrollo Infantil	45	1												
			2												
			3												
			4												
	EI-2 Estadística de Educación Inicial Fin de Cursos	46	1												
			2												
			3												
			4												
BECAS	F-OB Informe Relativo al Otorgamiento de Becas en Escuelas Particulares	50	1												
			2												
			3												
			4												
ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES	EX-01 Acta Constitutiva del Comité de Salud y Seguridad Escolar	56	1												
			2												
			3												
			4												
	EX-02 Programa Interno de Seguridad Escolar en Planteles de Educación Básica	60	1												
			2												
			3												
			4												
	EX-04 Reglamento de Asociaciones de Padres de Familia	62	1												
			2												
			3												
			4												
EX-16 Acta Constitutiva del Consejo Escolar de Participación Social en la Educación	66	1													
		2													
		3													
		4													
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	RH-01 Plantilla de Personal	71	1												
			2												
			3												
			4												
	RH-12 Cédula de Evaluación del Desempeño	72	1												
			2												
			3												
			4												
	RH-34 Oficio Personalizado de Incidencias de Personal	81	1												
			2												
			3												
			4												

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR														
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul			
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	CMDF-01 Acta Constitutiva del Consejo Técnico o Equivalente	83	1															
			2															
			3															
			4															
	CMDF-02 Cédula de Inscripción	86	1															
			2															
			3															
			4															
	CMDF-03 Documentos que Integran el Expediente de Carrera Magisterial	89	1															
			2															
			3															
			4															
	CMDF-04 Factor Actividades Cocurriculares Primera o Tercera Vertiente Cédula de Evaluación	91	1															
			2															
			3															
			4															
CMDF-04.1 Factor Actividades Cocurriculares Segunda Vertiente Cédula de Evaluación	94	1																
		2																
		3																
		4																
CMDF-04.2 Factor Actividades Cocurriculares Ficha Bimestral de Seguimiento	97	1																
		2																
		3																
		4																
CMDF-06 Factor Gestión Escolar Segunda Vertiente Cédula de Evaluación	100	1																
		2																
		3																
		4																
CMDF-06.1 Factor Gestión Escolar Ficha Bimestral de Seguimiento	103	1																
		2																
		3																
		4																
GRUPO II Crédito Escalafonario Anual para Trabajadores Docentes	106	1																
		2																
		3																
		4																
GRUPO IV Crédito Escalafonario Anual para Trabajadores no Docentes	109	1																
		2																
		3																
		4																
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	RM-01 Listado de Bienes por UR, por Tipo de Movimiento, por Familia CABM	114	1															
			2															
			3															
			4															

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR													
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul		
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	RM-02 Vale Único de Resguardo de Bienes Muebles	116	1														
			2														
			3														
			4														
	RM-08 Oficio de Solicitud de Mantenimiento Preventivo y Correctivo	118	1														
			2														
			3														
			4														
	RM-10 Solicitud de Mobiliario y Equipo Escolar	121	1														
			2														
			3														
			4														
RECURSOS FINANCIEROS	RF-01 Comprobación de Gastos	124	1														
			2														
			3														
			4														
	RF-05 Relación de Gastos de Pasajes Urbanos y Suburbanos	126	1														
			2														
			3														
			4														

FORMATOS QUE SE UTILIZAN ÚNICAMENTE EN CASO DE SER NECESARIO

Módulo	Formato		Página
	Clave	Nombre	
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	RH-06	Acta Administrativa	128
	RH-07	Acta Administrativa por Abandono de Empleo	133
	RH-09	Acta Administrativa de Entrega-Recepción	137
	RH-10	Citatorio para el Trabajador de Base y para la Representación Sindical	141
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	RM-03	Dictamen de No Utilidad	144
	RM-04	Acta Administrativa (Robo, Accidente o Extravío)	146
	RM-16	Cambio de Adscripción de Bienes Muebles	148
	RM-17	Baja de Bienes Muebles Valores o Dinero en Efectivo de la AFSEDF	150
ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES	EX-12	Programa de Prevención del Delito	152
	EX-13	Solicitud de Autorización para Recorridos, Visitas, Excursiones y Campamentos	154

ESPECIALISTAS

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR													
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul		
NUTRICIÓN	INI-N-01 Tarjeta de Movimiento de Almacén	158	1														
			2														
			3														
			4														
	INI-N-02 Registro Semanal de Asistencia de Maternales y Preescolares	160	1														
			2	S E M A N A L													
			3														
			4														
	INI-N-03 Registro Semanal de Asistencia de los Niños Menores de un Año	162	1														
			2	S E M A N A L													
			3														
			4														
	INI-N-04 Registro Semanal de Existencia de Alimentos Perecederos para Niños	164	1														
			2	S E M A N A L													
			3														
			4														
	INI-N-05 Registro Semanal de Existencia de Alimentos Perecederos para Empleados	167	1														
			2	S E M A N A L													
			3														
			4														
	INI-N-06 Registro Mensual de Existencia de Alimentos No Perecederos para Niños	170	1														
			2	M E N S U A L													
			3														
			4														
	INI-N-07 Registro Mensual de Existencia de Alimentos No Perecederos para Empleados	173	1														
			2	M E N S U A L													
			3														
			4														
INI-N-08 Informe Mensual del Área de Nutrición	176	1															
		2	M E N S U A L														
		3															
		4															
ÁREA MÉDICA	INI-E-01 Entrevista Única de Nuevo Ingreso	180	1														
			2	A L I N G R E S A R A L C E N D I													
			3														
			4														
	INI-M-02 Solicitud de Autorización a los Padres para la Atención Médica de Urgencia al Niño	182	1														
			2	A L I N G R E S A R A L C E N D I													
			3														
			4														
	INI-M-03 Evaluación del Crecimiento y Estado Nutricional en Menores de 6 Años y (SOMATOMETRÍA) Evolución de Agudeza Visual	184	1														
			2	AL INGRESAR AL CENDI, MENSUAL Y CUATRIMESTRAL													
			3														
			4														

ESPECIALISTAS

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR													
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul		
ÁREA MÉDICA	INI-M-05 Ficha Personal	187	1														
			2														
			3														
			4														
	INI-M-06 Hoja de Evolución	189	1														
			2	C U A N D O S E R E Q U I E R A													
			3														
			4														
	INI-M-07 Hoja de Control de Inmunizaciones del Niño y Niña	191	1														
			2	C U A N D O S E R E Q U I E R A													
			3														
			4														
	INI-M-08 Deslinde de Responsabilidad	193	1														
			2	C U A N D O S E R E Q U I E R A													
			3														
			4														
	INI-M-09 Hoja de Canalización de Servicios Médicos	195	1														
			2	C U A N D O S E R E Q U I E R A													
			3														
			4														
INI-M-10 Carta Compromiso	197	1															
		2	A L I N G R E S A R A L C E N D I														
		3															
		4															
INI-M-11 Casuística de Accidentes	199	1															
		2	M E N S U A L														
		3															
		4															
INI-R-01 Registro de Niños con Discapacidad y TDAH	201	1															
		2	T R I M E S T R A L														
		3															
		4															
ÁREA PSICOLÓGICA	INI-E-01 Entrevista Única de Nuevo Ingreso	204	1														
			2	A L I N G R E S A R A L C E N D I													
			3														
			4														
	INI-P-02 Informe Mensual de Actividades	206	1														
			2	M E N S U A L													
			3														
			4														
	INI-P-04 Solicitud de Atención Psicológica	208	1														
			2	C U A N D O S E R E Q U I E R A													
			3														
			4														

ESPECIALISTAS

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR													
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul		
ÁREA PSICOLÓGICA	INI-P-05 Hoja de Evolución	210	1														
			2	C U A N D O S E R E Q U I E R A													
			3														
			4														
	INI-P-06 Reporte Psicológico	212	1														
			2	C U A N D O S E R E Q U I E R A													
			3														
			4														
	INI-R-01 Registro de Niños con Discapacidad y TDA/H	214	1														
			2	T R I M E S T R A L													
			3														
			4														
ÁREA TRABAJO SOCIAL	INI-E-01 Entrevista Única de Nuevo Ingreso	218	1														
			2	A L I N G R E S A R A L C E N D I													
			3														
			4														
	INI-TS-02 Aceptación de Lineamientos para Madres y Padres de Familia	220	1														
			2	A L I N G R E S A R A L C E N D I													
			3														
			4														
	INI-TS-03 Cédula Individual de Actualización de Datos	222	1														
			2														
			3														
			4														
	INI-TS-04 Concentrado de la Cédula Individual de Actualización de Datos	224	1														
			2														
			3														
			4														
	INI-TS-05 Planeación Quincenal	226	1														
			2	M E N S U A L													
			3														
			4														
	INI-TS-06 Hoja de Seguimiento	228	1														
			2	C U A N D O S E R E Q U I E R A													
			3														
			4														
INI-TS-07 Investigación de Ausentismo Infantil	230	1															
		2	M E N S U A L														
		3															
		4															
INI-TS-08 Control de Población Infantil Inscrita	232	1															
		2	M E N S U A L														
		3															
		4															

ESPECIALISTAS

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR													
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul		
ÁREA TRABAJO SOCIAL	INI-R-01 Registro de Niños con Discapacidad y TDA/H	234	1														
			2	T R I M E S T R A L													
			3														
			4														
ÁREA ODONTOLÓGICA	INI-O-01 Carta de Presentación y Compromiso	238	1														
			2	A L I N I C I O D E L C I C L O E S C O L A R O A L I N G R E S O D E L M E N O R													
			3														
			4														
	INI-O-02 Ficha Odontológica	240	1														
			2														
			3														
			4														
	INI-O-03 Contra referencia Odontológica	242	1														
			2	C U A N D O S E E X A M I N E A L M E N O R													
			3														
			4														
INI-O-04 Constancia de Salud Bucal	244	1															
		2	C U A N D O S E E X A M I N E A L M E N O R														
		3															
		4															
INI-O-05 Seguimiento de Rehabilitación Estomatológica	246	1															
		2	C U A N D O S E E X A M I N E A L M E N O R														
		3															
		4															
INI-O-08 Cédula de Odontología Semestre I y II	248	1															
		2															
		3															
		4															
INI-O-10 Programa de Salud Bucal (Orientación al Niño)	251	1															
		2	D U R A N T E E L C I C L O E S C O L A R														
		3															
		4															
INI-O-11 Relación de Temas Desarrollados Encaminados a la Preservación de la Salud Bucal	253	1															
		2	D U R A N T E E L C I C L O E S C O L A R														
		3															
		4															
INI-O-12 Aplicación Catorcenal de Fluoruro de Sodio al 2% y Detección de Placa Bacteriana	255	1															
		2	A L I N I C I O D E L C I C L O E S C O L A R Y C A T O R C E N A L														
		3															
		4															
INI-R-01 Registro de Niños con Discapacidad y TDA/H	257	1															
		2	T R I M E S T R A L														
		3															
		4															

INSCRIPCIONES

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIEI	Observaciones
16	INI-INS-09 Proceso de Inscripciones Anticipadas	Oficiales y Otros Organismos	Control escolar / reportes / registro de niños de preescolar III que al 31 de diciembre tengan 6 años cumplidos	
18	INI-INS-06 Comprobante de Inscripción	Oficiales y Otros Organismos	No lo incluye el SIEI	Formato que envía el área normativa
19	PREINS-10 Solicitud de Preinscripción de Educación Preescolar, Primaria ó Secundaria	Oficiales y Otros Organismos	No lo incluye el SIEI	Formato que envía el área normativa

INI-INS-09 PROCESO DE INSCRIPCIONES ANTICIPADAS

Formato que genera el SIEI

 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	<p>DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR SUBDIRECCIÓN DE INTEGRACIÓN PROGRAMÁTICA DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR</p> <p>Información referente al proceso de inscripciones anticipadas 20_-20_. Registro de niños de Preescolar III que al 31 de diciembre tengan 6 años cumplidos</p> <p>Nombre del Centro de Desarrollo Infantil: _____</p> <p>Clave de Centro de Trabajo: _____</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N° PRG.</th> <th style="width: 15%;">APELLIDO PATERNO</th> <th style="width: 15%;">APELLIDO MATERNO</th> <th style="width: 20%;">NOMBRE</th> <th style="width: 15%;">CURP</th> <th style="width: 15%;">FECHA DE NACIMIENTO</th> <th style="width: 10%;">EDAD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	N° PRG.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	CURP	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD																																																	
N° PRG.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	CURP	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD																																																			

Formato que envía el área normativa

 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	<p>DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR SUBDIRECCIÓN DE INTEGRACIÓN PROGRAMÁTICA DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR</p> <p>Información referente al proceso de inscripciones anticipadas 20_-20_. Registro de niños de Preescolar III que al 31 de diciembre tengan 6 años cumplidos</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">CCT</th> <th style="width: 5%;">JS</th> <th style="width: 5%;">ZE</th> <th style="width: 10%;">NOMBRE DEL CENTRO</th> <th style="width: 10%;">ORGANISMO</th> <th style="width: 10%;">APELLIDO PATERNO</th> <th style="width: 10%;">APELLIDO MATERNO</th> <th style="width: 10%;">NOMBRE(S)</th> <th style="width: 5%;">SEXO</th> <th style="width: 10%;">FECHA DE NACIMIENTO</th> <th style="width: 10%;">CURP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p style="margin-top: 20px;">_____</p> <p align="center">Firma Directora</p> <p align="center">_____</p> <p align="center">V.o. B.o. Supervisora</p>	CCT	JS	ZE	NOMBRE DEL CENTRO	ORGANISMO	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	CURP																																																																																																														
CCT	JS	ZE	NOMBRE DEL CENTRO	ORGANISMO	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	CURP																																																																																																																

FINALIDAD
Proporcionar la información referente a los niños de Preescolar III que ingresarán al primer grado de Educación Primaria.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIEI
Distribuir el formato	Supervisora de Zona Escolar	Septiembre-Octubre	Control escolar / reportes / registro de niños de preescolar III que al 31 de diciembre tengan 6 años cumplidos
Llenar y entregar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Octubre	
Recolectar los formatos	Supervisión de Zona Escolar	Octubre	
Integrar la información en el disco	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Octubre	
Recepción del disco	Dirección de Planeación Educativa	Octubre	

Destinatario

- Original: Dirección de Planeación Educativa a través del Sistema de Automático de Inscripción y Distribución de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa.
- Primera copia: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.
- Segunda copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

INI-INS-06 COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN EN TERCER GRADO DE PREESCOLAR

Formato que envía el área normativa

 <p>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA</p>	INI-INS-06
COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN	
C. Alumno (a): EMILIO ZAMORA BALDERAS Con RFC: ZABE070507	
Cursa durante el ciclo escolar 20__-20__ el TERCER grado, grupo B de Educación Preescolar en el Centro de Desarrollo Infantil	
CENDI 24 CARMEN SERDÁN	
Con Clave de Centro de Trabajo: 09FSI0054F.	
ESTE DOCUMENTO <u>NO</u> ES UNA CONSTANCIA DE HABER TERMINADO LA EDUCACIÓN PREESCOLAR	
ATENTAMENTE DIRECTOR (A) DE LA ESCUELA	
_____	_____
NOMBRE Y FIRMA DEL (A) DIRECTOR (A)	SELLO DE LA ESCUELA

FINALIDAD
Proporcionar un documento oficial que ampare que el alumno se encuentra cursando el tercer grado de Educación Preescolar.*

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	SAID a través de la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Enero
Entregar el comprobante a los alumnos de tercer grado	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Enero

Destinatario

Original: Alumno.

* A partir del ciclo escolar 2004-2005 es requisito para la inscripción a educación primaria.

PREINS-10 SOLICITUD DE PREINSCRIPCIÓN DE EDUCACIÓN PREESCOLAR, PRIMARIA Ó SECUNDARIA

Formato que envía el área normativa



**DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN EDUCATIVA
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN EDUCATIVA
SISTEMA AUTOMÁTICO DE INSCRIPCIÓN Y DISTRIBUCIÓN**

PROCESO DE ASIGNACIÓN CERTIFICADO BAJO LA NORMA DE CALIDAD ISO-9001-2008

PREINS-10

SOLICITUD DE PREINSCRIPCIÓN DE NUEVO INGRESO AL CICLO ESCOLAR 2012-2013	USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA DE LA 1ERA. OPCIÓN		
SELECCIONE AL NIVEL AL QUE DESEA INGRESAR: PRE <input type="checkbox"/> PRI <input type="checkbox"/> SEC <input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td align="center">O. P.</td> <td align="center">FOLIO</td> </tr> </table>	O. P.	FOLIO
O. P.	FOLIO		

**LA PRIMERA OPCION SERA LA ESCUELA DONDE ACUDA A ENTREGAR
ESTA SOLICITUD**

1.- PRIMER APELLIDO:

2.- SEGUNDO APELLIDO:

3.- NOMBRE(S):

4.- FECHA DE NACIMIENTO: AÑO MES DÍA 5.- SEXO (MARQUE CON UNA X): MASCULINO FEMENINO

6.- CURP: 7.- PESO KG.: 8.- ESTATURA M.:

9.- ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO: D.F. OTRO ESPECIFIQUE:

10.- DOMICILIO: CALLE NÚM. 11.- COLONIA

12.- DELEGACIÓN O MUNICIPIO 13.- C.P.:

14.- TELÉFONO DONDE SE LE PUEDE LOCALIZAR (NO CELULAR):

15.- ¿TIENE ALGUNA NECESIDAD EDUCATIVA ESPECIAL? (MARQUE CON "X"): SI NO ¿CUÁL?

16.- ¿UTILIZA ACTUALMENTE EL SERVICIO DE C.A.P.E.P. Y/O U.S.A.E.R.? (MARQUE CON X): SI NO

ESCUELA SOLICITADA

17.- OPCIÓN	OP	NOMBRE	TURNO			
			MATUTINO	VESPERTINO	TIEMPO COMPLETO	JORNADA AMPLIADA
1RA. OPCIÓN			MATUTINO	VESPERTINO	TIEMPO COMPLETO	JORNADA AMPLIADA
2DA. OPCIÓN			MATUTINO	VESPERTINO	TIEMPO COMPLETO	JORNADA AMPLIADA
3RA. OPCIÓN			MATUTINO	VESPERTINO	TIEMPO COMPLETO	JORNADA AMPLIADA
18.- SELECCIONE LA MODALIDAD, MARQUE CON "X" (SOLO SECUNDARIA)						
1RA. OPCIÓN		GENERAL	TÉCNICA	TELESECUNDARIA	TRABAJADORES	
2DA. OPCIÓN		GENERAL	TÉCNICA	TELESECUNDARIA	TRABAJADORES	
3RA. OPCIÓN		GENERAL	TÉCNICA	TELESECUNDARIA	TRABAJADORES	

NOTA: LA ASIGNACIÓN DE LA ESCUELA Y EL TURNO ESTÁN SUJETOS A LOS LUGARES DISPONIBLES Y A LOS CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DE TRÁMITE. LA REALIZACIÓN DE ÉSTE TRÁMITE ES GRATUITO. LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA SE CONSIDERA CONFIDENCIAL DE ACUERDO A LAS NORMAS DEL IFAI.

NOMBRE, FIRMA Y PARENTESCO DE QUIEN REALIZA LA PREINSCRIPCIÓN

Reverso del formato



**DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN EDUCATIVA
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN EDUCATIVA
SISTEMA AUTOMÁTICO DE INSCRIPCIÓN Y DISTRIBUCIÓN**

PROCESO DE ASIGNACIÓN CERTIFICADO BAJO LA NORMA DE CALIDAD ISO-9001-2008

PREINS-10

19.- ¿TIENE HERMANOS CURSANDO EN LA ESCUELA DE PRIMERA OPCIÓN? (MARQUE E INDIQUE GRADO Y GRUPO) ANEXAR COPIA DE LA CREDENCIAL Y/O CONSTANCIA DE ESTUDIOS.	SI	NO	GRADO	GRUPO	
20.- ¿TIENE HERMANOS REALIZANDO PREINSCRIPCIÓN EN ESTE PROCESO? EN CASO DE MARCAR SI, INDICAR PARA QUÉ GRADO	SI	NO	GRADO	GRUPO	
21.- ¿CUÁNTOS AÑOS CURSÓ PREESCOLAR? (SOLO PRIMARIA Y SECUNDARIA, MARQUE CON "X")	NINGUNO	1 AÑO	2 AÑOS	3 AÑOS	NO SABE
22.- ¿CUÁNTAS PERSONAS VIVEN EN SU HOGAR? INCLUYÉNDOSE	¿CON QUIÉN VIVE?				
	SOLO PADRE	SOLO MADRE	AMBOS	OTROS	
23.- ¿QUIÉN SOSTIENE ECONÓMICAMENTE SU HOGAR?	SOLO PADRE	SOLO MADRE	AMBOS	OTROS	
24.- ESCUELA DE PROCEDENCIA, ESCRIBA EL C.C.T.: (SOLO PRIMARIA Y SECUNDARIA)					
25.- NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS (MARQUE CON "X")					
PADRE O TUTOR				MADRE O TUTORA	
	NOMBRE				
	FECHA DE NACIMIENTO				
	NO SABE LEER				
	SABE LEER SIN INSTRUCCIÓN				
	PRIMARIA INCOMPLETA				
	PRIMARIA COMPLETA				
	SECUNDARIA INCOMPLETA				
	SECUNDARIA COMPLETA				
	CARRERA TÉCNICA				
	BACHILLERATO Y/O TÉCNICO PROFESIONAL				
	LICENCIATURA				
	ESPECIALIDAD O MAESTRÍA				
	DOCTORADO				

NOTA: LA ASIGNACIÓN DE LA ESCUELA Y EL TURNO ESTÁN SUJETOS A LOS LUGARES DISPONIBLES Y A LOS CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DE TRÁMITE. LA REALIZACIÓN DE ÉSTE TRÁMITE ES GRATUITO. LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA SE CONSIDERA CONFIDENCIAL DE ACUERDO A LAS NORMAS DEL IFAI.

NOMBRE, FIRMA Y PARENTESCO DE QUIEN REALIZA LA PREINSCRIPCIÓN

FINALIDAD
Conocer los datos de los alumnos que solicitan preinscripción a Educación Primaria.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Sistema Automático de Inscripción y Distribución	Enero-Febrero
Entregar el formato a los alumnos de tercer grado de Educación Preescolar	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Febrero

Destinatario

Original: Director de la escuela primaria a la que el alumno solicite preinscripción.

CONTROL ESCOLAR

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIIEI	Observaciones
24	INI-CE-02 Credencial de Identificación	Oficiales, Otros Organismos y Particulares Incorporados	Inscripciones / reportes / credenciales	
25	INI-CE-31 Formato de Comprobación de la Entrega de Libros de Texto Gratuitos	Oficiales, Otros Organismos y Particulares Incorporados	No lo incluye el SIIIEI	Formato que envía el área normativa
27	INI-CE-36 Cartilla de Educación Básica de 1°, 2° ó 3er Grado de Educación Preescolar	Oficiales, Otros Organismos y Particulares Incorporados	No lo incluye el SIIIEI	Formato que envía el área normativa
30	INI-CE-19 Certificado de Estudios de Educación Preescolar	Oficiales, Otros Organismos y Particulares Incorporados	No lo incluye el SIIIEI	Formato que envía el área normativa
35	PRE-CE-20 IAR Inscripción de Alumnos y Relación de Folios de Cartillas de Acreditación y de Certificados de Estudios de Educación Preescolar	Oficiales, Otros Organismos y Particulares Incorporados	No lo incluye el SIIIEI	Formato que envía el área normativa

INI-CE-02 CREDENCIAL DE IDENTIFICACIÓN

Reporte que genera el SIIEI

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR		
FOTO NIÑO	INI-CE-02 C.C.T. _____ REG. N°. _____ NOMBRE _____ _____ CENTRO _____ SECCIÓN, ESTRATO Y GRUPO _____ PERIODO LECTIVO _____	

FOTO MAMÁ	FOTO PAPÁ	FOTO OTRO FAMILIAR
NOMBRE DE LA MADRE _____ _____		
DOMICILIO PARTICULAR _____ _____		
TELÉFONO _____ CEL. _____		
_____ FIRMA DE LA MADRE		_____ NOMBRE Y FIRMA DE LA DIRECTORA

FINALIDAD
Proporcionar un documento oficial que identifique al alumno del CENDI y a sus padres, tutores o personas autorizadas para recogerlo.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEI
Llenar y entregar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Al ingreso del infante	Inscripciones / reportes / credenciales

Destinatario

Original: Alumno.

INI-CE-31 FORMATO DE COMPROBACIÓN DE LA ENTREGA DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS

Formato que envía el área normativa



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL FORMATO DE COMPROBACIÓN DE LA ENTREGA DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

CICLO ESCOLAR 20 __ - 20 __

ESCUELA: _____

CLAVE CCT: _____ TURNO: _____

JEFATURA DE SECTOR: _____ ZONA: _____

CLAVE	TÍTULO	GRUPOS X GRADOS	MATRÍCULA	LIBROS RECIBIDOS POR LA ESCUELA	LIBROS ENTREGADOS A ALUMNOS	FALTANTES	SOBRANTES
0001	Juego y aprendo con mi material de preescolar Primer grado	0	0	0	0	0	0
0002	Calendario para la familia de Primer grado			0	0	0	0
Subtotal Primer Grado		0	0	0	0	0	0
0008	Juego y aprendo con mi material de Segundo grado	0	0	0	0	0	0
0007	Calendario para la familia Segundo grado			0	0	0	0
Subtotal Segundo Grado		0	0	0	0	0	0
0005	Juego y aprendo con mi material de Preescolar de Tercer grado	0	0	0	0	0	0
0006	Calendario para la familia Tercer grado			0	0	0	0
Subtotal Tercer Grado		0	0	0	0	0	0
TOTAL		0	0	0	0	0	0

Nombre y Firma _____
Director(a)

Sello

FINALIDAD
Controlar la entrega de Libros de Texto Gratuitos por escuela, que se proporcionan a los alumnos de los tres grados de Educación Preescolar.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Recibir el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Agosto
Concentrar la información y llenar el formato de Entrega Recepción de los Libros de Texto Gratuitos	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	1ª Semana de Septiembre
Entregar a la Jefatura de Sector	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	2ª Semana de Septiembre
Entregar a la Coordinación Sectorial o Dirección General correspondiente, concentrado por zona escolar	Jefe de Sector	3ª Semana de Septiembre
Entregar a la Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos, concentrado por centro de acopio	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	4ª Semana de Septiembre

Destinatario

Original: Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos.

Primera copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

Reverso del formato

La educadora registrará, al finalizar el mes de noviembre, o en el momento del ciclo escolar en el que observe dificultades en el desempeño del(de la) alumno(a), información acerca de las necesidades de apoyo que éste(a) requiere y las acciones que la escuela y la familia deben realizar conjuntamente con el educando para favorecer que avance en los aprendizajes relacionados con las competencias del campo formativo. En caso de requerir más espacio, utilice hojas adicionales.

CAMPO FORMATIVO	ESPECIFICAR LOS APOYOS REQUERIDOS

OBSERVACIONES GENERALES

Si es necesario, la educadora registrará las situaciones que interfieren o pueden favorecer el desempeño del(de la) alumno(a).

BE17013

SE SANCIONARÁ A QUIEN CON DOLO O FINES LUCRATIVOS REPRODUZCA TOTAL O PARCIALMENTE ESTE FORMATO

FINALIDAD

Proporcionar al alumno de primero, segundo o tercer grado de Educación Preescolar una cartilla que conste que concluyó el grado correspondiente.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Prellenar el formato	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Junio
Distribuir el formato a áreas centrales	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Junio
Distribuir los formatos a escuelas	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Junio
Registrar la información de los campos formativos y observaciones generales del formato	Educadora del Centro de Desarrollo Infantil	Última semana del ciclo escolar
Firmar y sellar la cartilla	Directora y Educadora del Centro de Desarrollo Infantil	Última semana del ciclo escolar
Entregar las cartillas a los alumnos	Educadora del Centro de Desarrollo Infantil	Último día del ciclo escolar

Destinatario

Original:

Alumno.

INI-CE-19 CERTIFICADO DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

Formato que envía el área normativa

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL	
CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO	
SELO SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL	CERTIFICA QUE
_____	CON CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)
_____	CONCLUYÓ LA EDUCACIÓN PREESCOLAR
_____	SEGÚN CONSTANCIAS QUE OBRAN EN EL ARCHIVO DE CONTROL ESCOLAR.
EL PRESENTE DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EN	
FOLIO	F 2331931
ESTE DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN ES VÁLIDO EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y NO REQUIERE TRÁMITES ADICIONALES DE LEGALIZACIÓN	
CU02112	

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL CERTIFICADO DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

OBJETIVO: Proporcionar en forma ordenada la información que permita el correcto llenado del Certificado de Estudios de Educación Preescolar.

FRECUENCIA DE EXPEDICIÓN: Cuando el alumno haya cursado y concluido el tercer grado de Educación Preescolar.

SE ELABORA EN: Original.

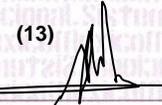
RESPONSABLE: *En el Distrito Federal:* Coordinación Sectorial de Educación Preescolar, Dirección de Educación Especial, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.

INDICACIONES GENERALES

Lea completamente el presente instructivo antes de llenar el Certificado de Estudios de Educación Preescolar.

- Utilice impresora o máquina de escribir, con tinta de color negro.
- Registre la información con letras mayúsculas y números arábigos.
- No se permiten borraduras, tachaduras ni enmendaduras.
- Utilice el sello oficial “**SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL**”, con las especificaciones que establece la Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación (DGAIR).
- La firma de la Directora debe ser autógrafa con bolígrafo de tinta negra. Al escribir el nombre omita la profesión.
- La leyenda “**DOCUMENTO PROVISIONAL**” sólo deberá asentarse en los certificados que así corresponda, acorde con lo señalado en el numeral 10 de este instructivo.
- En caso de error en el llenado, cancele el Certificado de Estudios de Educación Preescolar y elabore uno nuevo, **no lo destruya y resguárdelo para comprobar ante la Dirección de Administración Escolar su uso y destino final.**
- La numeración contenida en el ejemplo, corresponde a la secuencia que deberán seguir las áreas de control escolar para su llenado.

INSTRUCCIONES DE LLENADO

 <p>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA</p>	<h1>SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL</h1>
(1) COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR	
(2) LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA	
(3) CENDI SE SDN NIÑOS HÉROES DE CHAPULTEPEC	
(14) (4) CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO 09NDI0062V	
 <p>SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL</p>	CERTIFICA QUE
(5) DANIELA ALEJANDRA ZAMORA BALDERAS	
(6) CON CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) ZABD030110FMLNA5	
(7) CONCLUYÓ LA EDUCACIÓN PREESCOLAR DE ACUERDO AL PROGRAMA DE ESTUDIOS VIGENTE	
SEGÚN CONSTANCIAS QUE OBRAN EN EL ARCHIVO DE CONTROL ESCOLAR.	
(8) EL PRESENTE DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EN MIGUEL HIDALGO, DISTRITO FEDERAL	
(9) A LOS CINCO DÍAS DEL MES DE JULIO DEL DOS MIL TRECE	
FOLIO F 2331931	(13) 
(10) DOCUMENTO PROVISIONAL. La expedición del documento definitivo se hará hasta la acreditación plena de la identidad del educando. No deberá obstaculizarse su continuidad académica. Este no es un documento de identidad.	(11) VERÓNICA GALLARDO RAMOS (12) LA DIRECTORA

CU02112

ESTE DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN ES VÁLIDO EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y NO REQUIERE TRÁMITES ADICIONALES DE LEGALIZACIÓN

Notas:

- a) La información que se registre en el Certificado de Terminación de Estudios debe ser **sobre las guías de referencia**.

Ejemplo: **DANIELA ALEJANDRA ZAMORA BALDERAS**

- b) El Certificado de Estudios de Educación Preescolar **no cuenta con un espacio para pegar la fotografía del alumno**, por lo cual se recomienda no invalidar este documento oficial de certificación al agregarla.

DATOS PRELLENADOS POR EL CENTRO DE DESARROLLO INFORMÁTICO “ARTURO ROSENBLUETH”

- (1) **En el Distrito Federal:** COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR, DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL, DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA O DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN NORMAL Y ACTUALIZACIÓN DEL MAGISTERIO.

Ejemplo: COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

- (2) LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA
- (3) El nombre de la escuela conforme al Catálogo de Centros de Trabajo (CCT).
- (4) La clave asignada a la escuela de acuerdo al Catálogo de Centros de Trabajo (CCT).
- (5) El nombre completo del alumno, transcribiéndolo fielmente de la copia certificada del Acta de Nacimiento o Documento Legal Equivalente, en el siguiente orden:

Nombre(s), primer apellido y segundo apellido

En caso de no contar al momento de elaborar el Certificado de Terminación de Estudios con el Acta de nacimiento, el documento legal equivalente o la CURP, se podrá expedir con base en la información asentada en la Carta Compromiso Temporal que hayan entregado los padres de familia o tutores a la escuela¹.

- (6) La Clave Única de Registro de Población (CURP) del alumno o el segmento raíz con sus 16 posiciones autogenerables. En caso de no contar con esta información, se deberá dejar el espacio en blanco.
- (7) **DE ACUERDO AL PROGRAMA DE ESTUDIOS VIGENTE,**
- (8) El nombre de la delegación política donde se ubica la escuela, enseguida anote una coma y el nombre de la entidad.

Ejemplo: MIGUEL HIDALGO, DISTRITO FEDERAL

- (9) Con letra la fecha oficial (día, mes y año) de expedición del Certificado de Estudios de Educación Preescolar.

Ejemplo: A LOS CINCO DÍAS DEL MES DE JULIO DEL DOS MIL TRECE

¹ El derecho a la educación que otorga a todos los habitantes de esta nación el Artículo 3° Constitucional, no se debe limitar al ingreso del educando al servicio educativo, sino a garantizar el pleno reconocimiento oficial de los estudios realizados dentro del sistema educativo nacional, mediante los documentos que para tal efecto determine la Secretaría de Educación Pública.

DATOS QUE DEBE REGISTRAR LA ESCUELA

SOLO PARA ALUMNOS SIN IDENTIDAD CONFIRMADA

- (10) Exclusivamente para los alumnos que hasta el mes de mayo no hayan entregado su Acta de Nacimiento, documento legal equivalente o la CURP, se expedirá el Certificado de Estudios, con base en la información asentada en la Carta Compromiso Temporal que se encuentre en el expediente del alumno.

Con tal propósito, se asentará la siguiente leyenda²:

DOCUMENTO PROVISIONAL. La expedición del documento definitivo se hará hasta la acreditación plena de la identidad del educando. No deberá obstaculizar su continuidad académica. Este no es documento de identidad.

Una vez que el educando acredite fehacientemente ante la autoridad educativa su identidad, se procederá a emitir la Certificación de Estudios correspondiente.

- (11) El nombre completo de la Directora de la escuela **sin mencionar su profesión.**
- (12) LA DIRECTORA
- (13) Recabe la firma de la Directora de la escuela. **ESTA DEBE REGISTRARSE HASTA EL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN PREESCOLAR.**
- (14) En este espacio imprima el sello oficial **“SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL”**.

² Con base en lo establecido en los artículos 38 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 60 de la Ley General de Educación, el Certificado de Terminación de Estudios y la Certificación de Estudios son documentos probatorios de los estudios efectuados por el interesado dentro del sistema educativo nacional.

FINALIDAD
Proporcionar al alumno de tercer grado de Educación Preescolar un documento oficial que haga constar que concluyó el nivel educativo.*

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato prellenado	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Junio
Distribuir a las escuelas	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Junio
Firmar y sellar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Última semana del ciclo escolar
Entrega del formato a los alumnos	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Último día de clases

Destinatario

Original: Alumno.

* Los Certificados de Terminación de Estudios los entrega prellenados la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar.

Instructivo

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FORMA IAR

INSCRIPCIÓN DE ALUMNOS Y RELACIÓN DE FOLIOS DE CONSTANCIAS DE ACREDITACIÓN Y DE CERTIFICADOS DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

OBJETIVO: Llevar el registro de los alumnos de su inscripción o reinscripción y controlar la expedición y entrega de las constancias de acreditación y certificación de terminación de estudios de educación preescolar.

INDICACIONES GENERALES

Utilice exclusivamente números arábigos y letra mayúscula de molde.

Llenar el formato por medio del sistema automatizado de certificación o con máquina de escribir utilizando tinte negro y con base en la última información captada en el archivo del propio sistema.

Revisa que los nombres de los alumnos estén escritos EXACTAMENTE como aparecen en las actas de nacimiento o documento legal equivalente respectivas incluyendo las abreviaturas o errores ortográficos. En caso de existir diferencia cancele los certificados.

Valide la información antes de registrarla en el formato para evitar errores.

Limítase a las áreas destinadas para la impresión de sellos y firmas.

LLENADO DE LA FORMA

TURNOS

Añote la clave que corresponda al turno de la escuela, de acuerdo a la tabla siguiente:

TURNOS	CLAVE
MATUTINO	1
VESPERTINO	2
NOCTURNO	3
DISCONTINUO	4
MIXTO	5

SITUACIÓN

I. ALUMNOS INDÍGENAS

Añote la letra I a los alumnos indígenas con base a la información que le proporciona el Área de Control Escolar.

II. LENGUA MATERNA QUE HABLA EL ALUMNO

En el siguiente recuadro anote el número progresivo de la lengua materna que habla el alumno:

N/P	LENGUA MATERNA QUE HABLA EL ALUMNO

III. SERVICIOS

Añote la clave del servicio que atiende al alumno, de acuerdo a la siguiente tabla:

SERVICIOS	CLAVE
PROGRAMA SIGAMOS APRENDIENDO...	S
EN EL HOSPITAL	
SERVICIO ASISTENCIAL	A

IV. CLAVES DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

Añote la clave de la necesidad educativa especial que presenta el alumno, conforme a lo establecido en la siguiente tabla:

NECESIDAD EDUCATIVA ESPECIAL QUE PRESENTA EL ALUMNO	CLAVE
APTITUDES SOBRESALIENTES	AS
AUTISMO	AU
SORDERA	SO
HIPOAUCUSIA	HIP
DISCAPACIDAD INTELECTUAL	DI
DISCAPACIDAD VISUAL	DIS
DISCAPACIDAD MULTIPLE	DM
CEGUERA	CEG
BAJA VISIÓN	BV
PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN	PCM
PROBLEMAS DE CONDUCTA	PCD

Los alumnos con dos o más discapacidades se deberán considerar en el rubro de DISCAPACIDAD MULTIPLE.

V. SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL

Añote la clave del servicio de educación especial que atiende al alumno, de acuerdo a la siguiente tabla:

SERVICIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL	CLAVE
UNIDAD DE SERVICIO DE APOYO A LA EDUCACIÓN REGULAR (USAER)	U
OTRO SERVICIO DE APOYO A LOS ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	O

3. ALUMNOS DEL EXTRANJERO

Añote la clave de la Región o País de la nacionalidad del alumno extranjero según la siguiente tabla:

REGIÓN O PAÍS	CLAVE
ÁFRICA	1
ASIA	2
CANADA	3
CENTROAMÉRICA Y EL CARIBE	4
EUJA	5
EUROPA	6
OCEANÍA	7
SUDAMÉRICA	8

FINALIDAD
Obtener información de cuántos alumnos se han inscrito en Educación Preescolar, su situación (alta o baja) durante el ciclo escolar, llevar el registro, control de cartillas o certificados expedidos y entregados a los alumnos, así como de los cancelados.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato (ambos casos)	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa, a la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Última semana de agosto
1ª Revisión y actualización de datos de los alumnos inscritos a través de formatos o bases de SIIEI	Educadoras	Septiembre
Recolectar los formatos	Supervisión de Zona Escolar	Primera semana de octubre
Entregar los formatos o archivo electrónico	Supervisión de Zona Escolar a la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Segunda semana de octubre
Concentrar la información (ambos casos)	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Segunda semana de octubre
Entregar los Concentrados de Información a la DAE (ambos casos)	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa a la Dirección de Administración Escolar	Tercera semana de octubre
Procesar la información y entregar los nuevos formatos, si es el caso	Dirección de Administración Escolar a la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Cuarta semana de octubre a la primera semana de diciembre
2ª Revisión y actualización de datos	Educadoras	Segunda semana de enero a la tercera semana de junio
Registrar la información	Educadoras	Cuarta semana de junio y primera semana de julio
Entregar el concentrado de información a la DAE (ambos casos)	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera semana de julio
Recolectar los formatos o archivo electrónico	Supervisión de Zona Escolar	Segunda semana de julio
Entregar los formatos o o archivo electrónico	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera semana de julio
Concentrar la Información (ambos casos)	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera semana de julio

Destinatario

- Original: Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa.
- Primera copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.
- Segunda copia: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

ESTADÍSTICA

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIEI	Observaciones
40	EI-1 Estadística de Educación Inicial. Inicio de Cursos	Oficiales, Otros Organismos y Particulares Incorporados	Estadísticas / reportes / estadística de educación inicial / inicio de cursos	
43	INI-EST-01 Estadística Mensual	Oficiales y Otros Organismos	Estadísticas / reportes / informe estadístico mensual	
45	INI-EST-02 Altas, Bajas y Cambios de los Alumnos en Centros de Desarrollo Infantil	Oficiales y Otros Organismos	Control escolar / reportes / altas y bajas	
46	EI-2 Estadística de Educación Inicial. Fin de Cursos	Oficiales, Otros Organismos y Particulares Incorporados	Estadísticas / reportes / estadística de educación inicial / fin de cursos	

FINALIDAD
Proporcionar la información de las escuelas para integrar la estadística básica del Sistema Educativo del D.F.

Procedimiento a través del SIIEI

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEI
Actualizar la base de datos	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Agosto, septiembre y hasta la primera semana de octubre	Estadísticas / reportes / estadística de educación inicial / inicio de cursos
Enviar la información actualizada	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Segunda semana de octubre	
Procesar, integrar y validar la información	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Tercera semana de octubre	
Recibir aclaraciones respecto a la información enviada e integrar los rezagos	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa y Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth"	Cuarta semana de octubre a la tercera semana de noviembre	
Entregar los resultados	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Cuarta semana de noviembre	

Destinatario

Discos de respaldo: Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa, a través de la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Copia de los discos de respaldo: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Procedimiento con el formato que envía el área normativa

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa, a través de la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera y cuarta semana de Septiembre
Llenar y entregar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Primera quincena de octubre
Firmar y sellar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Segunda semana de octubre
Recolectar y validar la información	Supervisora de Zona Escolar	Segunda semana de octubre

Destinatario

- Original: Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa.
- Primera copia: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.
- Segunda copia: Dirección de la Escuela.
- Tercera copia: Inspector de Zona Escolar.

INI-EST-01 ESTADÍSTICA MENSUAL

Reporte que genera el SIIEI

**DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR**

**SUBDIRECCIÓN DE INTEGRACIÓN PROGRAMÁTICA
DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR**

ESTADÍSTICA MENSUAL



INI-EST-01

NOMBRE DEL CENDI: _____ CCT: _____ TURNO: _____ CLAVE: _____ ZONA: _____
 COORDINACIÓN S.E.P. _____ CLAVE DEL INMUEBLE: _____ CLAVE ECONÓMICA: _____
 JEFATURA DE SECTOR: _____ TIPO DE INMUEBLE: _____ MES QUE REPORTA: _____

SECCIÓN	ESTRATO DE EDAD	GRUPOS	AULAS	CAPACIDAD INSTALADA	NIÑOS DEL MES ANTERIOR			NIÑOS QUE CAUSARON ALTA EN EL MES			NIÑOS QUE CAUSARON BAJA EN EL MES			EXISTENCIA REAL POR ESTRATO DE EDAD			EXISTENCIA REAL POR GRUPO			TUTOR				ASISTENCIA MEDICA	SOLICITUDES PENDIENTES	INSCRIPCIONES A REALIZAR	GRUPOS HETEROGÉNEOS
					TOT.	HOM.	MUJ.	TOT.	HOM.	MUJ.	TOT.	HOM.	MUJ.	TOT.	HOM.	MUJ.	TOT.	HOM.	MUJ.	PADRE	MADRE	OTRO	TOTAL				
LACTANTES I	45 DÍAS A 6 MESE																										
LACTANTES II	7 MESES A 11 MESES																										
LACTANTES III	1 AÑO A 1 AÑO 6 MESES																										
SUBTOTAL	45 DÍAS A 1 AÑO 6 MESES																										
MATERNAL I	1 AÑO 7 MESES A 1 AÑO 11 MESES																										
MATERNAL II	2 AÑOS A 2 AÑOS 11 MESES																										
SUBTOTAL	1 AÑO 7 MESES A 2 AÑOS 11 MESES																										
PREESCOLAR I	3 AÑOS A 3 AÑOS 11 MESES																										
PREESCOLAR II	4 AÑOS A 4 AÑOS 11 MESES																										
PREESCOLAR III	5 AÑOS A 5 AÑOS 11 MESES																										
SUBTOTAL	3 AÑOS 5 AÑOS 11 MESES																										
TOTAL	45 DÍAS A 5 AÑOS 11 MESES																										

NOMBRE Y FIRMA DE LA DIRECTORA

FECHA DE ELABORACIÓN

NOMBRE Y FIRMA DE LA SUPERVISORA

FINALIDAD
Proporcionar la información de los movimientos de inscripción, existencia real y capacidad instalada.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEI
Llenar y entregar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Mensual	Estadísticas / reportes / informe estadístico mensual
Recolectar	Supervisión de Zona Escolar	Mensual	
Integrar	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Mensual	

Destinatario

- Original: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.
- Primera copia: Supervisión de Zona Escolar.
- Segunda copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

FINALIDAD
Proporcionar la información de las escuelas para integrar la estadística básica del sistema educativo del D.F.

Procedimiento a través del SIIEI

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEI
Actualizar la base de datos	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Durante el ciclo escolar	Estadísticas / reportes, estadística de educación inicial / fin de cursos
Enviar la información actualizada	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Último día de labores del ciclo escolar	
Procesar, integrar y validar la información	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Tercera semana de julio	
Recibir aclaraciones respecto a la información enviada e integrar los rezagos	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa y el Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth"	Segunda quincena de julio al mes de octubre	
Entregar los resultados	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Noviembre	

Destinatario

Discos de respaldo: Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa a través de la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Copia de los discos de respaldo: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Procedimiento con el formato que envía el área normativa

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato al nivel educativo	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa, a través de la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera y cuarta semanas de junio
Llenar y entregar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Último día de labores
Firmar y sellar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Último día de labores
Recolectar los formatos y validar la información	Inspector de Zona Escolar	Segunda semana de julio

Destinatario

Original y Primer copia: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Segunda copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

Tercera copia: Inspector de Zona Escolar.

BECAS

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIEI	Observaciones
50	F-OB Información Relativa al Otorgamiento de Becas en Escuelas Particulares	Particulares Incorporadas	No lo Incluye el SIIEI	Formato que envía el área normativa

F-OB INFORME RELATIVO AL OTORGAMIENTO DE BECAS EN ESCUELAS PARTICULARES

Formato que envía el área normativa

DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN DE ESCUELAS PARTICULARES Y PROYECTOS ESPECÍFICOS INFORME RELATIVO AL OTORGAMIENTO DE BECAS CICLO ESCOLAR 20__ - 20__			F-OB
1.- Plantel Educativo			
Nombre		Nivel Educativo	Turno
Clave		C.C.T.	No. de acuerdo de incorporación Actual y fecha
2.- Domicilio			
Calle		No.	Colonia
Delegación		C.P.	Teléfono
3.- Nombre del Director Técnico			
4.- Nombre del Propietario o Representante Legal			
5.- Estadística de alumnos inscritos por grado. (según nivel educativo)			
1°	2°	3°	4°
5°	6°	TOTAL	
6. Indique el número de mensualidades que cobran:			
10	12	OTRAS	INDIQUE EL NÚMERO
7. Costo de inscripción (total anual por alumno)			
<input type="text"/>	1° \$	2° \$	3° \$
	4° \$	5° \$	6° \$
Si es cuota única		Si es cuota diferenciada por grado	
8. Costo de la colegiatura (mensual por alumno)			
<input type="text"/>	1° \$	2° \$	3° \$
	4° \$	5° \$	6° \$
Si es cuota única		Si es cuota diferenciada por grado	
9. Ingreso anual para el plantel			
<input type="text"/>	(+)	<input type="text"/>	(=)
<input type="text"/>			
Por concepto de inscripción		Por concepto de colegiatura	Ingreso anual

Reverso del formato

10.- Monto total mínimo a conceder por concepto de becas (5% del ingreso total anual) \$_____

11.- Calendario de actividades:

11.1 Constitución del comité de becas: _____

11.2 Expedición de la convocatoria de becas: _____ a _____

11.3 Período de distribución de solicitudes de: _____ a _____

11.4 Período de recepción de solicitudes de: _____ a _____

11.5 Dictamen de asignación de becas: _____ a _____

11.6 Difusión de resultados: _____ a _____

12.- Resultados: _____

No. de solicitudes No. de beneficiarios Monto total del beneficio otorgado

13.- Anexos que se entregarán al Departamento de Becas:

* Relación de alumnos solicitantes de beca, SEP (aceptados o rechazados).

* Relación de alumnos becados por parte de la escuela.

Nota: A los alumnos con Necesidades Educativas Especiales que se encuentren inscritos en planteles educativos regulares (primaria o secundaria), para efectos del otorgamiento de becas se les evaluará de acuerdo con sus características particulares.

FECHA DE ELABORACIÓN

DÍA _____

MES _____

AÑO _____

DIRECTOR(A) TÉCNICO(A)

REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE

NOMBRE

FIRMA

SELLO

FIRMA

Formato que envía el área normativa

RELACIÓN DE ALUMNOS SOLICITANTES DE BECA PARA EL CICLO ESCOLAR 20__-20__

INSTITUCIÓN EDUCATIVA _____ **NOMBRE** _____ **NIVEL EDUCATIVO** _____ **C.C.T.** _____

No. PROG.	NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO(A) (EN ORDEN ALFABÉTICO)	SITUACIÓN		DOMICILIO Y TELÉFONO PARTICULARES O DEL TRABAJO DE LOS PADRES DE FAMILIA	GRADO	PROM.	% OTORGADO EN BECAS		INGRESO MEN. FAMILIAR	FIRMA DE PADRE O TUTOR
		Aceptado	Rechazado				INSCRIP.	COLEG.		

HOJA ____ DE ____

Fecha _____
 Director(a) Técnico(a) _____
 Nombre y firma _____

Sello

Hoja 3/4

RELACIÓN DE HIJOS DE TRABAJADORES, DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS BECADOS POR PARTE DE LA ESCUELA QUE NO CORRESPONDEN AL 5% QUE ESTABLECE LA NORMA

CICLO ESCOLAR 20__ - 20__

No. PROG.	SEXO F o M	NOMBRE	TELÉFONO	GRADO	% OTORGADO		FIRMA DEL PADRE O TUTOR
					INSC.	COLEG.	

DIRECTOR (A) TÉCNICO (A)

Firma _____
 Nombre _____

Sello

Hoja 4/4

FINALIDAD
Informar sobre el procedimiento para otorgar el 5% en becas (Acuerdo 205) a los alumnos de las escuelas particulares incorporadas y proporcionar los datos generales del colegio.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribución del formato	Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos a través de la estructura del nivel educativo	Primera quincena de mayo
Llenado del formato	Directora de la Escuela Particular	Primera semana al inicio del ciclo escolar
Envío del formato al depto. de control escolar	Directora de la Escuela Particular	Veinte días al inicio del ciclo escolar
Envío de los formatos a DIEPPE	Departamento de Control Escolar	Primera quincena de octubre

Destinatario

Original: Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Directora de la Escuela Particular.

ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIEI	Observaciones
56	EX-01 Acta Constitutiva del Comité de Salud y Seguridad Escolar	Oficiales y Otros Organismos	Asociaciones / reportes / seguridad escolar	
60	EX-02 Programa Interno de Seguridad Escolar en Planteles de Educación Básica	Oficiales y Otros Organismos	No lo incluye el SIIEI	Formato que envía el área normativa
62	EX-04 Reglamento de Asociaciones de Padres de Familia	Oficiales y Otros Organismos	No lo incluye el SIIEI	Formato que envía el área normativa
66	EX-16 Acta Constitutiva del Consejo Escolar de Participación Social en la Educación	Oficiales y Otros Organismos	No lo incluye el SIIEI	Formato que envía el área normativa

EX-01 ACTA CONSTITUTIVA DEL COMITÉ DE SALUD Y SEGURIDAD ESCOLAR

Formato que envía el área normativa



EX-01 Acta Constitutiva del Comité de Salud y Seguridad Escolar

En la Ciudad de México Distrito Federal, el día _____ del mes de _____ de 20____, se reúnen en (ubicación de la escuela) _____

El personal docente y administrativo, así como los alumnos:

Con objeto de integrar formalmente el **Comité Interno de Seguridad Escolar** de la escuela _____, en el turno _____, con Clave del Centro de Trabajo _____ de conformidad con las siguientes manifestaciones:

Con fundamento en la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, la Ley General de Protección Civil, Ley de Protección Civil para el Distrito Federal, su Reglamento así como el Programa General de Protección Civil para el Distrito Federal, se crea el Comité Interno de Seguridad Escolar de la escuela _____

La finalidad del Comité Interno de Seguridad Escolar de dicha acta es ser el órgano operativo del inmueble de referencia, cuyo ámbito de acción se circunscribe a las instalaciones ubicadas en _____

_____ y que tiene la responsabilidad de desarrollar y dirigir las acciones de Protección Civil, Salud y Seguridad, así como de elaborar, implementar, coordinar y operar el Programa Interno de Seguridad Escolar y sus correspondientes programas de prevención, auxilio y restablecimiento con el objeto de prevenir o mitigar los daños que puedan ocasionar los desastres o siniestros en su personal, patrimonio y/o entorno dentro de sus instalaciones.

Lo anterior se apegará a los lineamientos aprobados en materia de protección civil, salud, y seguridad por la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, a través de la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico y de las instrucciones específicas emitidas por las Direcciones Generales de Operación de Servicios Educativos, de Servicios Educativos Iztapalapa y de Educación Normal y Actualización del Magisterio, para su cumplimiento.

El Comité Interno de Seguridad Escolar queda integrado por las siguientes asignaciones.

Un Coordinador General, que es el Director (a) del plantel _____,

Un Jefe de Brigada de Evacuación que es el C. _____
y los brigadistas: _____

Un Jefe de la Brigada de Primeros Auxilios, que es el C. _____,
los brigadistas _____,

Un Jefe de la Brigada de Prevención y Combate de Incendios que es el C. _____,
y los brigadistas _____,

Un Jefe de Brigada de Comunicación que es el C. _____,
y los brigadistas: _____, y por último

Un Jefe de Brigada de Salud que es el C. _____,
y los brigadistas: _____

De conformidad con los preceptos legales aplicables, el desempeño de estas comisiones no significa nuevo nombramiento o cambio de las condiciones de la relación laboral con la escuela, por considerarse una obligación para el trabajador, sin representar remuneración alguna.

El Comité Interno de Seguridad Escolar tendrá desarrolladas, puntualizadas y personalizadas las atribuciones y funciones del Comité Interno de Seguridad Escolar señaladas en la *Guía para la Elaboración del Programa Interno de Seguridad Escolar*, emitida por la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico a través de la Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas.

Leído el presente documento firman los que en él intervienen de conformidad para los fines y efectos legales que haya lugar, en la Ciudad de México, D.F., siendo las _____ horas del día _____ del mes de _____ de _____.

INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SALUD Y SEGURIDAD ESCOLAR CICLO 20__ - 20__

Nombre y Firma
Coordinador(a) General
Director(a) del Plantel

Nombre y Firma
Jefe(a) de Brigada de Evacuación

Nombre y Firma
Brigadista de Evacuación

Nombre y Firma
Brigadista de Evacuación

Nombre y Firma
Brigadista de Evacuación

Nombre y Firma
Jefe(a) de la Brigada de Combate de
Incendios

Nombre y Firma
Brig. de Combate de Incendios

Nombre y Firma
Brig. de Combate de Incendios

Nombre y Firma
Brig. de Combate de Incendios

Nombre y Firma
Jefe(a) de la brigada de Primeros Auxilios

Nombre y Firma
Brigadista de Primeros Auxilios

Nombre y Firma
Brigadista de Primeros Auxilios

Nombre y Firma
Jefe(a) de la Brigada de Comunicación

Nombre y Firma
Brigadista de Comunicación

Nombre y Firma
Brigadista de Comunicación

Nombre y Firma
Brigadista de Comunicación

Nombre y Firma
Jefe(a) de la Brigada de Salud

Nombre y Firma
Brigadista de Salud

Nombre y Firma
Brigadista de Salud

***Para los nombres y firmas de cada una de las brigadas se podrán anexar cuantos brigadistas sean necesarios.**

FINALIDAD

Formalizar el compromiso que asume la comunidad educativa para participar en forma responsable y constante en las acciones de prevención y protección de los escolares y su entorno, en materia de salud y seguridad escolar.

Procedimiento

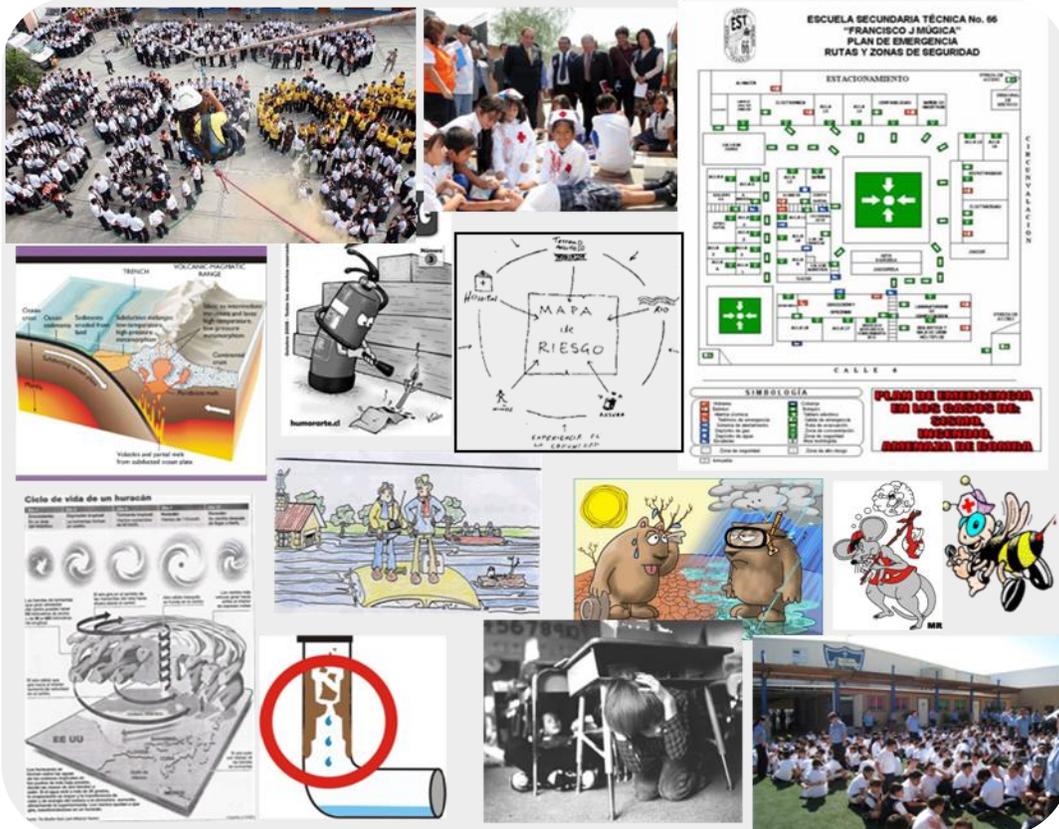
Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIEI
Distribuir el formato	Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas de la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico, a través del Nivel Educativo	Septiembre	Asociaciones / reportes / seguridad escolar
Llenar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Septiembre	

Destinatario

Original: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.



Programa Interno de Seguridad Escolar



Guía informativa

FINALIDAD
Elaborar el Programa Interno de Seguridad Escolar, planeando adecuadamente el desarrollo de las actividades de Protección Civil, en los Planteles Oficiales de la AFSEDF.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Actualizar la guía para elaborar el programa	Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas de la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico	Agosto
Leer y dar a conocer el Programa	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Septiembre
Planear y Programar las acciones de Seguridad y Protección Civil, incluyendo a la comunidad educativa	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Septiembre
Realizar las acciones planteadas en el Programa	Comité y Comunidad Educativa	Según programación y/o cuando ocurran emergencias reales

Destinatario

Original: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.



**Administración Federal de Servicios Educativos
en el Distrito Federal**



La Asociación de Padres de Familia de la

Escuela _____ **C.C.T.:** _____
(Nombre de la Escuela y C.C.T.)

Con fundamento en los artículos 11 y 12 del Reglamento de Asociaciones de Padres de familia, se emite la siguiente:

CONVOCATORIA

- ❖ Para elegir a la mitad de los miembros de la mesa directiva de la Asociación de Padres de Familia (cuando se trate de escuelas o servicios de educación primaria, secundaria, secundaria técnica y telesecundaria), o para elegir a la totalidad de los integrantes de la mesa directiva (cuando se trate de escuelas o servicios de educación inicial, preescolar, y especial).
- ❖ Para tal efecto, se convoca a una asamblea _____ a los miembros de la Asociación de Padres de familia de la escuela o servicio educativo.
(ordinaria y extraordinaria)
- ❖ Para asistir a la asamblea, se debe acreditar el carácter como padre de familia, tutor o persona autorizada legalmente para ejercer la patria potestad de uno o de varios alumnos de la escuela o del servicio educativo.
- ❖ La asamblea tendrá lugar el ____ de _____ de ____ a las _____ horas, en el domicilio de la propia escuela o servicio educativo.

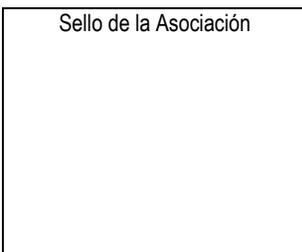
Atentamente

El presidente

El tesorero

Nombre y firma

Nombre y firma



México, D.F., _____ de _____ de 20_____.

Tanto la convocatoria como el acta constitutiva que aquí se presentan, sirven como referencia, pero deben ser adecuadas al tipo de escuela que se trate.

ACTA

Asociación de Padres de Familia de la Escuela: _____

Clave de la escuela: _____

C.C.T.: _____

Domicilio: _____

Calle

Número

Colonia

Delegación

C.P.

Teléfono

Como Resultado de la _____ convocatoria, del _____ de _____ de _____
(primera o segunda)

donde se nombró la representación legal de la Asociación de Padres de Familia, y en cumplimiento a los Artículos 29 Fracción I, y 30 del Reglamento de Asociaciones de Padres de Familia vigente, a las _____ horas, del día _____ de _____ de 20____, los padres de familia, tutores o quienes ejercen las patria potestad de alumnos inscritos en esta escuela, con la presencia de _____ padres, respecto del total de _____ integrantes de la Asociación se determinó el quórum legal; la asamblea acordó renovar la mesa directiva, para lo cual se designó una mesa de debates, la cual quedó conformada de la siguiente manera:

Cargo	Nombre	Firma	Número de votos
Presidente			
Secretario			
Primer escrutador			
Segundo escrutador			
Tercer escrutador			

Acto continuo, la asamblea propuso y acordó la renovación parcial de la mesa directiva conforme al Artículo 30 del Reglamento de Asociaciones de Padres de Familia.

Como resultado de la votación, el Presidente de la mesa de debates declaró legalmente renovada la mesa directiva, en los casos siguientes:

Nombre y dirección	No. de votos	Continúa su gestión	Nueva elección
Presidente _____ Nombre _____ Firma _____ Domicilio _____ Nombre _____ N° _____ Colonia _____ Delegación _____ Código postal _____ Teléfono _____			
Vicepresidente _____ Nombre _____ Firma _____ Domicilio _____ Nombre _____ N° _____ Colonia _____ Delegación _____ Código postal _____ Teléfono _____			
Secretario _____ Nombre _____ Firma _____ Domicilio _____ Nombre _____ N° _____ Colonia _____ Delegación _____ Código postal _____ Teléfono _____			

FINALIDAD
Constituir o renovar la mesa directiva de la Asociación de Padres de Familia del plantel.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Secretaría Técnica de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, a través del Nivel Educativo	Al inicio del ciclo escolar
Entregar el compendio a la mesa directiva en funciones de la Asociación de Padres de Familia	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Septiembre
Asesorar a la Asociación de Padres de Familia	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Cuando sea necesario
Llenar y difundir la convocatoria	Mesa Directiva de la Asociación de Padres de Familia, en funciones	Septiembre

Destinatario:

Original: Asociación de Padres de Familia.

EX-16 ACTA CONSTITUTIVA DEL CONSEJO ESCOLAR DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA EDUCACIÓN

Formatos que envía el área normativa



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D. F.
 DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
 DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA

ACTA CONSTITUTIVA DEL CONSEJO ESCOLAR DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA EDUCACIÓN

Nombre de la Escuela: _____

C.C.T.: _____ Turno: _____

Con base en lo señalado en los Artículos 68 y 69 de la Ley General de Educación, el Acuerdo 280 y el Artículo 4º de los Lineamientos Generales para la Operación de los Consejos Escolares de Participación Social en la Educación se levanta la presente Acta Constitutiva, en los términos que la Convocatoria de fecha ____ de ____ de 20__, señala; que siendo las ____ horas del día ____ de ____ de 20__ los miembros de la Asociación de Padres de Familia, Representantes de la Mesa Directiva de dicha asociación, Maestros, Representante Sindical de los Maestros, los Directivos de la escuela, exalumnos y miembros de la comunidad que se han distinguido por su trayectoria como líderes naturales se reunieron en este plantel para constituir el Consejo Escolar de Participación Social del Ciclo Escolar 20__ - 20__, quedando conformado de la siguiente manera:

CARGO	NOMBRE	FIRMA
PRESIDENTE HONORARIO		
PRESIDENTE		
COORDINADOR		
SECRETARIO		
CONSEJERO		

21/25

Reverso del formato



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D. F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA

Acto continuo. La Asamblea propuso y acordó la integración de su Consejo conforme a los Artículos 5°,6°,7°,8°,9°,10° y 11° de los Lineamientos Generales para la Operación de los Consejos Escolares de Participación Social en la Educación.

Presidente de la mesa de debates

Secretario de la mesa de debates

Nombre y Firma

Nombre y Firma

Primer escrutador

Segundo escrutador

Tercer escrutador

Nombre y Firma

Nombre y Firma

Nombre y Firma

Sello Oficial

Nombre del Director(a)

Firma

México D.F., a ____ de _____ de 20__

FINALIDAD
Formalizar la integración, organización y funcionamiento del Consejo Escolar de Participación Social.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección General de Operación de Servicios Educativos o la Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Al inicio del ciclo escolar
Llenar y conservar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Al inicio del ciclo escolar

Destinatario

Original: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

Primera Copia: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o la Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIEI	Observaciones
71	RH-01 Plantilla de Personal	Oficiales, Otros Organismos y Particulares Incorporados	No lo incluye el SIEI	Formato que envía el área normativa
72	RH-12 Cédulas de Evaluación del Desempeño (Servicios, Técnico Administrativo y Profesional)	Oficiales	No lo incluye el SIEI	Formato que envía el área normativa
81	RH-34 Oficio Personalizado de Incidencias de Personal	Oficiales	Reporte / incidencias por personal	

FORMATOS DE CARRERA MAGISTERIAL

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIEI	Observaciones
83	CMDF-01 Acta Constitutiva del Consejo Técnico o Equivalente	Oficiales	Reportes/personal/reportes especiales/CMDF-01	
86	CMDF-02 Cédula de Inscripción	Oficiales	No lo incluye el SIIEI	Formato que envía el Área normativa
89	CMDF-03 Documentos que Integran el Expediente de Carrera Magisterial	Oficiales	Recursos humanos / reportes / reportes especiales / CMDF-03	
91	CMDF-04 Factor Actividades Cocurriculares Primera o Tercera Vertiente Cédula de Evaluación	Oficiales	No lo incluye el SIIEI	Formato que envía el Área normativa
94	CMDF-04.1 Factor Actividades Cocurriculares Segunda Vertiente Cédula de Evaluación	Oficiales	No lo incluye el SIIEI	Formato que envía el Área normativa
97	CMDF-04.2 Factor Actividades Cocurriculares Ficha Bimestral de Seguimiento	Oficiales	No lo incluye el SIIEI	Formato que envía el Área normativa
100	CMDF-06 Factor Gestión Escolar Segunda Vertiente Cédula de Evaluación	Oficiales	No lo incluye el SIIEI	Formato que envía el Área normativa
103	CMDF-06.1 Factor Gestión Escolar Ficha Bimestral de Seguimiento	Oficiales	No lo incluye el SIIEI	Formato que envía el Área normativa
106	GRUPO II Crédito Escalonario Anual para Trabajadores Docentes	Oficiales	Recursos humanos / reportes / crédito escalonario II	
109	GRUPO IV Crédito Escalonario Anual para Trabajadores no Docentes	Oficiales	Recursos humanos / reportes / crédito escalonario IV	

RH-01 PLANTILLA DE PERSONAL



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D. F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

PLANTILLA DE PERSONAL

C.C.T. _____ NOMBRE DEL CENDI _____ DOMICILIO _____

N/P	NOMBRE DEL EMPLEADO	FILIACIÓN	CURP	CLAVE PRESUPUESTAL	NOMBRAMIENTO	FUNCIÓN	ING. A LA FED	ING. A LA SEP	HORARIO	SUELDO	ESCOLARIDAD	DOMICILIO Y TEL.
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

NOMBRE Y FIRMA DE LA DIRECTORA

FINALIDAD

Llevar un registro actualizado de la plantilla de personal que labora en la escuela.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato Actualizar datos	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Septiembre Actualizar bimestralmente
Revisar	Supervisión de Zona Escolar	Septiembre
Remitir el formato al nivel educativo	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Septiembre

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera Copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

Segunda Copia: Supervisora de Zona.

Nota: La plantilla se entregará al área de personal, en los informes de inicio y fin de curso, así como en el 3er. bimestre. Esta acción se simplifica al omitir los informes del 2o. y 4o. bimestre.

RH-12 CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Formato que envía el área normativa



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D. F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
EDUCACIÓN INICIAL

CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO GRUPO SERVICIOS

PERSONAL QUE EVALÚA

FIRMA _____	FIRMA _____
NOMBRE _____	NOMBRE _____
PUESTO _____	PUESTO _____
FIRMA _____	FIRMA _____
NOMBRE _____	NOMBRE _____
PUESTO _____	PUESTO _____
FIRMA _____	
NOMBRE _____	
PUESTO _____	FECHA _____

OBJETIVO: OBTENER INFORMACIÓN QUE PERMITA APOYAR EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL MEDIANTE LA EVALUACIÓN DE DIVERSOS ASPECTOS DE LA ACTUACIÓN LABORAL DEL PERSONAL.

INSTRUCCIONES: CON EL OBJETO DE QUE EN LA INFORMACIÓN OBTENIDA EXISTA UN ALTO GRADO DE CONFIABILIDAD, ES CONVENIENTE QUE LA CALIFICACIÓN DE LA ACTUACIÓN LABORAL SE REALICE CON LA MAYOR OBJETIVIDAD IMPARCIALIDAD POSIBLE EN LA INTELIGENCIA DE QUE SU MANEJO SERÁ DE CARÁCTER CONFIDENCIAL.

AL REVERSO DE ESTA HOJA SE ENCUENTRA UNA SERIE DE FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL Y CON EL PROPÓSITO DE EVITAR DIFERENCIAS SEMÁNTICAS, CADA FACTOR TIENE SU DEFINICIÓN CORRESPONDIENTE.

INMEDIATAMENTE DEBAJO DE CADA FACTOR SE LOCALIZAN CUATRO DIFERENTES OPCIONES (ALTERNATIVAS) ENTRE LAS CUALES PUEDE UBICARSE EL DESEMPEÑO ACTUAL DE LA PERSONA A EVALUAR: ELIJA USTED LA QUE MAS SE APEGUE A LA REALIDAD Y DESPUÉS COLOQUE UNA "X" EN EL RECUADRO CORRESPONDIENTE.

AUTORIZÓ

SELLO

Reverso del formato

<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">CALIDAD DE TRABAJO *</p> <p>GRADO DE EXACTITUD, PRESENTACIÓN, Y CONFIABILIDAD EN LOS TRABAJOS REALIZADOS.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">REQUIERE SUPERVISIÓN ESTRECHA DEBIDO A LOS ERRORES QUE COMETE.</td> <td style="width: 50px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">REALIZA TRABAJOS EXCELENTES EXCEPCIONALMENTE COMETE ERRORES, ÚNICAMENTE REQUIERE SUPERVISIÓN ESPORÁDICA.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">GENERALMENTE REALIZA BUENOS TRABAJOS CON UN MÍNIMO DE ERRORES LAS REVISIONES QUE AMERITA SON DE RUTINA.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">SU TRABAJO CONTIENE UN ALTO ÍNDICE DE ERRORES POR LO QUE DEBE SER REVISADO DE MANERA PERMANENTE.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </div>	REQUIERE SUPERVISIÓN ESTRECHA DEBIDO A LOS ERRORES QUE COMETE.	<input type="checkbox"/>	REALIZA TRABAJOS EXCELENTES EXCEPCIONALMENTE COMETE ERRORES, ÚNICAMENTE REQUIERE SUPERVISIÓN ESPORÁDICA.	<input type="checkbox"/>	GENERALMENTE REALIZA BUENOS TRABAJOS CON UN MÍNIMO DE ERRORES LAS REVISIONES QUE AMERITA SON DE RUTINA.	<input type="checkbox"/>	SU TRABAJO CONTIENE UN ALTO ÍNDICE DE ERRORES POR LO QUE DEBE SER REVISADO DE MANERA PERMANENTE.	<input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">PERSONA EVALUADA</p> <p>NOMBRE: _____</p> <p>_____</p> <p>NOMBRE DEL PUESTO: _____</p> <p>_____</p> <p>PLAZA: _____</p> <p>_____</p> </div>								
REQUIERE SUPERVISIÓN ESTRECHA DEBIDO A LOS ERRORES QUE COMETE.	<input type="checkbox"/>																
REALIZA TRABAJOS EXCELENTES EXCEPCIONALMENTE COMETE ERRORES, ÚNICAMENTE REQUIERE SUPERVISIÓN ESPORÁDICA.	<input type="checkbox"/>																
GENERALMENTE REALIZA BUENOS TRABAJOS CON UN MÍNIMO DE ERRORES LAS REVISIONES QUE AMERITA SON DE RUTINA.	<input type="checkbox"/>																
SU TRABAJO CONTIENE UN ALTO ÍNDICE DE ERRORES POR LO QUE DEBE SER REVISADO DE MANERA PERMANENTE.	<input type="checkbox"/>																
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">CANTIDAD DE TRABAJO *</p> <p>VOLUMEN DE TRABAJO EFECTUADO EN FUNCIÓN A LOS PROGRAMAS O TAREAS ENCOMENDADAS.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">SU RENDIMIENTO ES MÍNIMO Y FRECUENTEMENTE FUERA DE TIEMPO.</td> <td style="width: 50px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">DESARROLLÓ UNA CANTIDAD DE TRABAJO ACORDE A LOS VOLUMENES ENCOMENDADOS.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">LOGRA VOLUMEN DE TRABAJO SUFICIENTE EN OCASIONES FUERA DE TIEMPO.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">SUPERA AMPLIAMENTE LOS VOLUMENES DE TRABAJO QUE TIENE ENCOMENDADOS.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </div>	SU RENDIMIENTO ES MÍNIMO Y FRECUENTEMENTE FUERA DE TIEMPO.	<input type="checkbox"/>	DESARROLLÓ UNA CANTIDAD DE TRABAJO ACORDE A LOS VOLUMENES ENCOMENDADOS.	<input type="checkbox"/>	LOGRA VOLUMEN DE TRABAJO SUFICIENTE EN OCASIONES FUERA DE TIEMPO.	<input type="checkbox"/>	SUPERA AMPLIAMENTE LOS VOLUMENES DE TRABAJO QUE TIENE ENCOMENDADOS.	<input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">TRABAJO EN EQUIPO *</p> <p>DISPOSICIÓN A PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE GRUPO APORTANDO EL ESFUERZO Y APOYO NECESARIOS PARA EL LOGRO DEL OBJETIVO COMÚN.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">MUESTRA DISPOSICIÓN INTERVENIR EN FORMA ACTIVA EN LA ACCIÓN DE EQUIPO, SU APOYO ES DE BENEFICIO AL GRUPO.</td> <td style="width: 50px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">MUESTRA NOTABLES FALLAS PARA COLABORAR Y APOYAR LAS ACTIVIDADES QUE REQUIERE ACCIÓN DE EQUIPO, ENTORPECE GRAVEMENTE LA EFICIENCIA DEL MISMO.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">LA HABILIDAD QUE MUESTRA PARA APOYAR Y COLABORAR EN EL TRABAJO DE GRUPO ES SOBRESALIENTE ES UN ELEMENTO FUNDAMENTAL EN LA EFICIENCIA DEL GRUPO.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">TIENDE A BUSCAR SER DE BENEFICIO EN EL TRABAJO DE EQUIPO: SIN EMBARGO MUESTRA ALGUNAS FALLAS CON LO QUE INTERFIERE LA ACCIÓN DEL GRUPO.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </div>	MUESTRA DISPOSICIÓN INTERVENIR EN FORMA ACTIVA EN LA ACCIÓN DE EQUIPO, SU APOYO ES DE BENEFICIO AL GRUPO.	<input type="checkbox"/>	MUESTRA NOTABLES FALLAS PARA COLABORAR Y APOYAR LAS ACTIVIDADES QUE REQUIERE ACCIÓN DE EQUIPO, ENTORPECE GRAVEMENTE LA EFICIENCIA DEL MISMO.	<input type="checkbox"/>	LA HABILIDAD QUE MUESTRA PARA APOYAR Y COLABORAR EN EL TRABAJO DE GRUPO ES SOBRESALIENTE ES UN ELEMENTO FUNDAMENTAL EN LA EFICIENCIA DEL GRUPO.	<input type="checkbox"/>	TIENDE A BUSCAR SER DE BENEFICIO EN EL TRABAJO DE EQUIPO: SIN EMBARGO MUESTRA ALGUNAS FALLAS CON LO QUE INTERFIERE LA ACCIÓN DEL GRUPO.	<input type="checkbox"/>
SU RENDIMIENTO ES MÍNIMO Y FRECUENTEMENTE FUERA DE TIEMPO.	<input type="checkbox"/>																
DESARROLLÓ UNA CANTIDAD DE TRABAJO ACORDE A LOS VOLUMENES ENCOMENDADOS.	<input type="checkbox"/>																
LOGRA VOLUMEN DE TRABAJO SUFICIENTE EN OCASIONES FUERA DE TIEMPO.	<input type="checkbox"/>																
SUPERA AMPLIAMENTE LOS VOLUMENES DE TRABAJO QUE TIENE ENCOMENDADOS.	<input type="checkbox"/>																
MUESTRA DISPOSICIÓN INTERVENIR EN FORMA ACTIVA EN LA ACCIÓN DE EQUIPO, SU APOYO ES DE BENEFICIO AL GRUPO.	<input type="checkbox"/>																
MUESTRA NOTABLES FALLAS PARA COLABORAR Y APOYAR LAS ACTIVIDADES QUE REQUIERE ACCIÓN DE EQUIPO, ENTORPECE GRAVEMENTE LA EFICIENCIA DEL MISMO.	<input type="checkbox"/>																
LA HABILIDAD QUE MUESTRA PARA APOYAR Y COLABORAR EN EL TRABAJO DE GRUPO ES SOBRESALIENTE ES UN ELEMENTO FUNDAMENTAL EN LA EFICIENCIA DEL GRUPO.	<input type="checkbox"/>																
TIENDE A BUSCAR SER DE BENEFICIO EN EL TRABAJO DE EQUIPO: SIN EMBARGO MUESTRA ALGUNAS FALLAS CON LO QUE INTERFIERE LA ACCIÓN DEL GRUPO.	<input type="checkbox"/>																
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">DISCIPLINA *</p> <p>GRADO EN QUE ACATA LAS DISPOSICIONES SUPERIORES PARA EL DESEMPEÑO DE SUS ACTIVIDADES.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">OCASIONALMENTE PONE OBJECCIÓN A LAS INSTRUCCIONES ESTABLECIDAS.</td> <td style="width: 50px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">SIEMPRE SE SUJETA A LAS INSTRUCCIONES O DISPOSICIONES ESTABLECIDAS.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">CON FRECUENCIA MANIFIESTA INCONFORMIDAD Y NO ACATA LAS INSTRUCCIONES O DISPOSICIONES ESTABLECIDAS.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">NO CUMPLE Y/O EVADE LAS INSTRUCCIONES O DISPOSICIONES ESTABLECIDAS.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </div>	OCASIONALMENTE PONE OBJECCIÓN A LAS INSTRUCCIONES ESTABLECIDAS.	<input type="checkbox"/>	SIEMPRE SE SUJETA A LAS INSTRUCCIONES O DISPOSICIONES ESTABLECIDAS.	<input type="checkbox"/>	CON FRECUENCIA MANIFIESTA INCONFORMIDAD Y NO ACATA LAS INSTRUCCIONES O DISPOSICIONES ESTABLECIDAS.	<input type="checkbox"/>	NO CUMPLE Y/O EVADE LAS INSTRUCCIONES O DISPOSICIONES ESTABLECIDAS.	<input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">COLABORACIÓN *</p> <p>DISPOSICIÓN A AUXILIAR MEDIANTE ESFUERZO ADICIONAL AÚN EN TIEMPO EXTRA LABORAL O TRABAJOS FUERA DE SU COMPETENCIA.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">SE DISTINGUE POR SU DISPOSICIÓN A AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CONTRIBUYENDO SIEMPRE DE MANERA ESPONTÁNEA.</td> <td style="width: 50px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">MANIFIESTA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO SIEMPRE QUE SE LE ORDENE.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">TIENE BUENA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CUANDO SE LE SOLICITA.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">MANIFIESTA OBJECIONES A COLABORADORES EN EL TRABAJO AÚN CUANDO SE LE ORDENE.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </div>	SE DISTINGUE POR SU DISPOSICIÓN A AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CONTRIBUYENDO SIEMPRE DE MANERA ESPONTÁNEA.	<input type="checkbox"/>	MANIFIESTA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO SIEMPRE QUE SE LE ORDENE.	<input type="checkbox"/>	TIENE BUENA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CUANDO SE LE SOLICITA.	<input type="checkbox"/>	MANIFIESTA OBJECIONES A COLABORADORES EN EL TRABAJO AÚN CUANDO SE LE ORDENE.	<input type="checkbox"/>
OCASIONALMENTE PONE OBJECCIÓN A LAS INSTRUCCIONES ESTABLECIDAS.	<input type="checkbox"/>																
SIEMPRE SE SUJETA A LAS INSTRUCCIONES O DISPOSICIONES ESTABLECIDAS.	<input type="checkbox"/>																
CON FRECUENCIA MANIFIESTA INCONFORMIDAD Y NO ACATA LAS INSTRUCCIONES O DISPOSICIONES ESTABLECIDAS.	<input type="checkbox"/>																
NO CUMPLE Y/O EVADE LAS INSTRUCCIONES O DISPOSICIONES ESTABLECIDAS.	<input type="checkbox"/>																
SE DISTINGUE POR SU DISPOSICIÓN A AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CONTRIBUYENDO SIEMPRE DE MANERA ESPONTÁNEA.	<input type="checkbox"/>																
MANIFIESTA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO SIEMPRE QUE SE LE ORDENE.	<input type="checkbox"/>																
TIENE BUENA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CUANDO SE LE SOLICITA.	<input type="checkbox"/>																
MANIFIESTA OBJECIONES A COLABORADORES EN EL TRABAJO AÚN CUANDO SE LE ORDENE.	<input type="checkbox"/>																
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;">USO DE MATERIALES Y EQUIPO *</p> <p>CONSERVACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO Y ADECUADA UTILIZACIÓN DEL MATERIAL.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">PROCURA CONSERVAR SU EQUIPO DE TRABAJO Y UTILIZA ADECUADAMENTE LOS MATERIALES DE MANERA QUE EL DETERIORO Y EL DESPERDICIO SON NORMALES.</td> <td style="width: 50px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">MANIFIESTA EVENTUALMENTE FALLAS EN EL CUIDADO DEL EQUIPO PROPICIANDO SU DETERIORO Y EL DESPERDICIO DEL MATERIAL.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">SE ESMERA EN LA CONSERVACIÓN Y UTILIZACIÓN DE LOS MATERIALES Y EQUIPO DE TRABAJO DE MANERA QUE NO EXISTEN NI DESPERDICIOS NI DETERIOROS INJUSTIFICADOS.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">DEMUESTRA NEGLIGENCIA EN LA CONSERVACIÓN DEL EQUIPO Y LA UTILIZACIÓN DEL MATERIAL OCASIONANDO DETERIORO Y DESPERDICIO INJUSTIFICADOS.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </div>	PROCURA CONSERVAR SU EQUIPO DE TRABAJO Y UTILIZA ADECUADAMENTE LOS MATERIALES DE MANERA QUE EL DETERIORO Y EL DESPERDICIO SON NORMALES.	<input type="checkbox"/>	MANIFIESTA EVENTUALMENTE FALLAS EN EL CUIDADO DEL EQUIPO PROPICIANDO SU DETERIORO Y EL DESPERDICIO DEL MATERIAL.	<input type="checkbox"/>	SE ESMERA EN LA CONSERVACIÓN Y UTILIZACIÓN DE LOS MATERIALES Y EQUIPO DE TRABAJO DE MANERA QUE NO EXISTEN NI DESPERDICIOS NI DETERIOROS INJUSTIFICADOS.	<input type="checkbox"/>	DEMUESTRA NEGLIGENCIA EN LA CONSERVACIÓN DEL EQUIPO Y LA UTILIZACIÓN DEL MATERIAL OCASIONANDO DETERIORO Y DESPERDICIO INJUSTIFICADOS.	<input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p style="text-align: right;">PUNTAJE TOTAL <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center; font-size: small;">(NOTA: ESTA HOJA DEBERÁ IR RUBRICADA POR QUIEN EVALÚA)</p> </div>								
PROCURA CONSERVAR SU EQUIPO DE TRABAJO Y UTILIZA ADECUADAMENTE LOS MATERIALES DE MANERA QUE EL DETERIORO Y EL DESPERDICIO SON NORMALES.	<input type="checkbox"/>																
MANIFIESTA EVENTUALMENTE FALLAS EN EL CUIDADO DEL EQUIPO PROPICIANDO SU DETERIORO Y EL DESPERDICIO DEL MATERIAL.	<input type="checkbox"/>																
SE ESMERA EN LA CONSERVACIÓN Y UTILIZACIÓN DE LOS MATERIALES Y EQUIPO DE TRABAJO DE MANERA QUE NO EXISTEN NI DESPERDICIOS NI DETERIOROS INJUSTIFICADOS.	<input type="checkbox"/>																
DEMUESTRA NEGLIGENCIA EN LA CONSERVACIÓN DEL EQUIPO Y LA UTILIZACIÓN DEL MATERIAL OCASIONANDO DETERIORO Y DESPERDICIO INJUSTIFICADOS.	<input type="checkbox"/>																



CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO GRUPO TÉCNICO

PERSONAL QUE EVALÚA

FIRMA	_____	FIRMA	_____
NOMBRE	_____	NOMBRE	_____
PUESTO	_____	PUESTO	_____
FIRMA	_____	FIRMA	_____
NOMBRE	_____	NOMBRE	_____
PUESTO	_____	PUESTO	_____
FIRMA	_____		
NOMBRE	_____		
PUESTO	_____	FECHA	_____

OBJETIVO: OBTENER INFORMACIÓN QUE PERMITA APOYAR EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL MEDIANTE LA EVALUACIÓN DE DIVERSOS ASPECTOS DE LA ACTUACIÓN LABORAL DEL PERSONAL.

INSTRUCCIONES: CON EL OBJETO DE QUE EN LA INFORMACIÓN OBTENIDA EXISTA UN ALTO GRADO DE CONFIABILIDAD, ES CONVENIENTE QUE LA CALIFICACIÓN DE LA ACTUACIÓN LABORAL SE REALICE CON LA MAYOR OBJETIVIDAD IMPARCIALIDAD POSIBLE EN LA INTELIGENCIA DE QUE SU MANEJO SERÁ DE CARÁCTER CONFIDENCIAL.

AL REVERSO DE ESTA HOJA SE ENCUENTRA UNA SERIE DE FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL Y CON EL PROPÓSITO DE EVITAR DIFERENCIAS SEMÁNTICAS, CADA FACTOR TIENE SU DEFINICIÓN CORRESPONDIENTE.

INMEDIATAMENTE DEBAJO DE CADA FACTOR SE LOCALIZAN CUATRO DIFERENTES OPCIONES (ALTERNATIVAS) ENTRE LAS CUALES PUEDE UBICARSE EL DESEMPEÑO ACTUAL DE LA PERSONA A EVALUAR: ELIJA USTED LA QUE MAS SE APEGUE A LA REALIDAD Y DESPUÉS COLOQUE UNA "X" EN EL RECUADRO CORRESPONDIENTE.

AUTORIZÓ

SELLO

Reverso del formato

<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">TRABAJO EN EQUIPO *</p> <p>DISPOSICIÓN A PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE GRUPO APORTANDO EL ESFUERZO Y APOYO NECESARIOS PARA EL LOGRO DEL OBJETIVO COMUN. <input style="float: right;" type="checkbox"/></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">MUESTRA DISPOSICIÓN INTERVENIR EN FORMA ACTIVA EN LA ACCIÓN DEL EQUIPO, SU APOYO ES DE BENEFICIO AL GRUPO.</td> <td style="width: 30px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">MUESTRA NOTABLES FALLAS PARA COLABORAR Y APOYAR LAS ACTIVIDADES QUE REQUIERE ACCIÓN DEL EQUIPO, ENTORPECE GRAVEMENTE LA EFICIENCIA DEL MISMO.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">LA HABILIDAD QUE MUESTRA PARA APOYAR Y COLABORAR EN EL TRABAJO DE GRUPO ES SOBRESALIENTE ES UN ELEMENTO FUNDAMENTAL EN LA EFICIENCIA DEL GRUPO.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">TIENDE A BUSCAR SER DE BENEFICIO EN EL TRABAJO DE EQUIPO: SIN EMBARGO MUESTRA ALGUNAS FALLAS CON LO QUE INTERFIERE LA ACCIÓN DEL GRUPO.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">INICIATIVA *</p> <p>FRECUENCIA CON QUE REALIZA SUGERENCIAS RELEVANTES PARA MEJORAR SISTEMAS Y MÉTODOS DE TRABAJO, DISPOSICIÓN PARA ACTUAR CONSTRUCTIVAMENTE ANTE SITUACIONES DE TRABAJO. <input style="float: right;" type="checkbox"/></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">EVENTUALMENTE HACE APORTACIONES SIGNIFICATIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DEL SERVICIO. COLABORA EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS CUANDO SE LE REQUIERE.</td> <td style="width: 30px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">SE CONCRETA A SEGUIR RÍGIDAMENTE LAS RUTINAS ESTABLECIDAS, AÚN CUANDO EXISTA LA NECESIDAD DE REPORTAR ANOMALÍAS EVIDENTES..</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">GENERALMENTE SE APEGA A LAS RUTINAS ESTABLECIDAS SE LIMITA A REPORTAR ANOMALÍAS EVIDENTES.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">FRECUENTEMENTE REALIZA APORTACIONES IMPORTANTES PARA EL MEJORAMIENTO DEL TRABAJO EN GENERAL AFRONTA CONSTRUCTIVAMENTE LOS PROBLEMAS DE MANERA ESPONTÁNEA.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;">USO DE MATERIALES Y EQUIPO *</p> <p>CONSERVACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO Y ADECUADA UTILIZACIÓN DEL MATERIAL. <input style="float: right;" type="checkbox"/></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">PROCURA CONSERVAR SU EQUIPO DE TRABAJO Y UTILIZA ADECUADAMENTE LOS MATERIALES DE MANERA QUE EL DETERIORO Y EL DESPERDICIO SON NORMALES.</td> <td style="width: 30px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">MANIFIESTA EVENTUALMENTE FALLAS EN EL CUIDADO DE EQUIPO PROPICIANDO SU DETERIORO Y EL DESPERDICIO DE MATERIAL.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">SE ESMERA EN LA CONSERVACIÓN Y UTILIZACIÓN DE LOS MATERIALES Y EQUIPO DE TRABAJO DE MANERA QUE NO EXISTEN NI DESPERDICIOS NI DETERIOROS INJUSTIFICADOS.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">DEMUESTRA NEGLIGENCIA EN LA CONSERVACIÓN DEL EQUIPO Y LA UTILIZACIÓN DEL MATERIAL OCASIONANDO DETERIORO Y DESPERDICIO INJUSTIFICADOS.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </div>	MUESTRA DISPOSICIÓN INTERVENIR EN FORMA ACTIVA EN LA ACCIÓN DEL EQUIPO, SU APOYO ES DE BENEFICIO AL GRUPO.	<input type="checkbox"/>	MUESTRA NOTABLES FALLAS PARA COLABORAR Y APOYAR LAS ACTIVIDADES QUE REQUIERE ACCIÓN DEL EQUIPO, ENTORPECE GRAVEMENTE LA EFICIENCIA DEL MISMO.	<input type="checkbox"/>	LA HABILIDAD QUE MUESTRA PARA APOYAR Y COLABORAR EN EL TRABAJO DE GRUPO ES SOBRESALIENTE ES UN ELEMENTO FUNDAMENTAL EN LA EFICIENCIA DEL GRUPO.	<input type="checkbox"/>	TIENDE A BUSCAR SER DE BENEFICIO EN EL TRABAJO DE EQUIPO: SIN EMBARGO MUESTRA ALGUNAS FALLAS CON LO QUE INTERFIERE LA ACCIÓN DEL GRUPO.	<input type="checkbox"/>	EVENTUALMENTE HACE APORTACIONES SIGNIFICATIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DEL SERVICIO. COLABORA EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS CUANDO SE LE REQUIERE.	<input type="checkbox"/>	SE CONCRETA A SEGUIR RÍGIDAMENTE LAS RUTINAS ESTABLECIDAS, AÚN CUANDO EXISTA LA NECESIDAD DE REPORTAR ANOMALÍAS EVIDENTES..	<input type="checkbox"/>	GENERALMENTE SE APEGA A LAS RUTINAS ESTABLECIDAS SE LIMITA A REPORTAR ANOMALÍAS EVIDENTES.	<input type="checkbox"/>	FRECUENTEMENTE REALIZA APORTACIONES IMPORTANTES PARA EL MEJORAMIENTO DEL TRABAJO EN GENERAL AFRONTA CONSTRUCTIVAMENTE LOS PROBLEMAS DE MANERA ESPONTÁNEA.	<input type="checkbox"/>	PROCURA CONSERVAR SU EQUIPO DE TRABAJO Y UTILIZA ADECUADAMENTE LOS MATERIALES DE MANERA QUE EL DETERIORO Y EL DESPERDICIO SON NORMALES.	<input type="checkbox"/>	MANIFIESTA EVENTUALMENTE FALLAS EN EL CUIDADO DE EQUIPO PROPICIANDO SU DETERIORO Y EL DESPERDICIO DE MATERIAL.	<input type="checkbox"/>	SE ESMERA EN LA CONSERVACIÓN Y UTILIZACIÓN DE LOS MATERIALES Y EQUIPO DE TRABAJO DE MANERA QUE NO EXISTEN NI DESPERDICIOS NI DETERIOROS INJUSTIFICADOS.	<input type="checkbox"/>	DEMUESTRA NEGLIGENCIA EN LA CONSERVACIÓN DEL EQUIPO Y LA UTILIZACIÓN DEL MATERIAL OCASIONANDO DETERIORO Y DESPERDICIO INJUSTIFICADOS.	<input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">PERSONA EVALUADA</p> <p>NOMBRE: _____</p> <p>_____</p> <p>NOMBRE DEL PUESTO: _____</p> <p>_____</p> <p>PLAZA: _____</p> <p>_____</p> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">CONFIABILIDAD *</p> <p>GRADO DE EXACTITUD Y EFICIENCIA EN LA PRESENTACIÓN DE LOS TRABAJOS REALIZADOS. <input style="float: right;" type="checkbox"/></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">SU TRABAJO AMERITA MAS REVISIONES QUE LAS DE RUTINA DEBIDO A LOS ERRORES E INEXACTITUDES QUE COMETE.</td> <td style="width: 30px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">EL TRABAJO PRODUCIDO ES CONFIABLE Y DE ALTA PRECISIÓN TÉCNICA.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">LA PRECISIÓN Y CONFIABILIDAD DE SU TRABAJO ES ACEPTABLE, LAS REVISIONES QUE AMERITA SON DE RUTINA.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">EL TRABAJO PRODUCIDO CONTIENE UN ALTO ÍNDICE DE ERRORES POR LO QUE REQUIERE DE SUPERVISIÓN PERMANENTE.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;">COLABORACIÓN *</p> <p>DISPOSICIÓN A AUXILIAR MEDIANTE ESFUERZO ADICIONAL AÚN EN TIEMPO EXTRA LABORAL O TRABAJOS FUERA DE SU COMPETENCIA. <input style="float: right;" type="checkbox"/></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">SE DISTINGUE POR SU DISPOSICIÓN A AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CONTRIBUYENDO SIEMPRE DE MANERA ESPONTÁNEA.</td> <td style="width: 30px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">MANIFIESTA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO SIEMPRE QUE SE LE ORDENE.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">TIENE BUENA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CUANDO SE LE SOLICITA.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">MANIFIESTA OBJECIONES A COLABORADORES EN EL TRABAJO AÚN CUANDO SE LE ORDENE.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </div>	SU TRABAJO AMERITA MAS REVISIONES QUE LAS DE RUTINA DEBIDO A LOS ERRORES E INEXACTITUDES QUE COMETE.	<input type="checkbox"/>	EL TRABAJO PRODUCIDO ES CONFIABLE Y DE ALTA PRECISIÓN TÉCNICA.	<input type="checkbox"/>	LA PRECISIÓN Y CONFIABILIDAD DE SU TRABAJO ES ACEPTABLE, LAS REVISIONES QUE AMERITA SON DE RUTINA.	<input type="checkbox"/>	EL TRABAJO PRODUCIDO CONTIENE UN ALTO ÍNDICE DE ERRORES POR LO QUE REQUIERE DE SUPERVISIÓN PERMANENTE.	<input type="checkbox"/>	SE DISTINGUE POR SU DISPOSICIÓN A AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CONTRIBUYENDO SIEMPRE DE MANERA ESPONTÁNEA.	<input type="checkbox"/>	MANIFIESTA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO SIEMPRE QUE SE LE ORDENE.	<input type="checkbox"/>	TIENE BUENA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CUANDO SE LE SOLICITA.	<input type="checkbox"/>	MANIFIESTA OBJECIONES A COLABORADORES EN EL TRABAJO AÚN CUANDO SE LE ORDENE.	<input type="checkbox"/>
MUESTRA DISPOSICIÓN INTERVENIR EN FORMA ACTIVA EN LA ACCIÓN DEL EQUIPO, SU APOYO ES DE BENEFICIO AL GRUPO.	<input type="checkbox"/>																																								
MUESTRA NOTABLES FALLAS PARA COLABORAR Y APOYAR LAS ACTIVIDADES QUE REQUIERE ACCIÓN DEL EQUIPO, ENTORPECE GRAVEMENTE LA EFICIENCIA DEL MISMO.	<input type="checkbox"/>																																								
LA HABILIDAD QUE MUESTRA PARA APOYAR Y COLABORAR EN EL TRABAJO DE GRUPO ES SOBRESALIENTE ES UN ELEMENTO FUNDAMENTAL EN LA EFICIENCIA DEL GRUPO.	<input type="checkbox"/>																																								
TIENDE A BUSCAR SER DE BENEFICIO EN EL TRABAJO DE EQUIPO: SIN EMBARGO MUESTRA ALGUNAS FALLAS CON LO QUE INTERFIERE LA ACCIÓN DEL GRUPO.	<input type="checkbox"/>																																								
EVENTUALMENTE HACE APORTACIONES SIGNIFICATIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DEL SERVICIO. COLABORA EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS CUANDO SE LE REQUIERE.	<input type="checkbox"/>																																								
SE CONCRETA A SEGUIR RÍGIDAMENTE LAS RUTINAS ESTABLECIDAS, AÚN CUANDO EXISTA LA NECESIDAD DE REPORTAR ANOMALÍAS EVIDENTES..	<input type="checkbox"/>																																								
GENERALMENTE SE APEGA A LAS RUTINAS ESTABLECIDAS SE LIMITA A REPORTAR ANOMALÍAS EVIDENTES.	<input type="checkbox"/>																																								
FRECUENTEMENTE REALIZA APORTACIONES IMPORTANTES PARA EL MEJORAMIENTO DEL TRABAJO EN GENERAL AFRONTA CONSTRUCTIVAMENTE LOS PROBLEMAS DE MANERA ESPONTÁNEA.	<input type="checkbox"/>																																								
PROCURA CONSERVAR SU EQUIPO DE TRABAJO Y UTILIZA ADECUADAMENTE LOS MATERIALES DE MANERA QUE EL DETERIORO Y EL DESPERDICIO SON NORMALES.	<input type="checkbox"/>																																								
MANIFIESTA EVENTUALMENTE FALLAS EN EL CUIDADO DE EQUIPO PROPICIANDO SU DETERIORO Y EL DESPERDICIO DE MATERIAL.	<input type="checkbox"/>																																								
SE ESMERA EN LA CONSERVACIÓN Y UTILIZACIÓN DE LOS MATERIALES Y EQUIPO DE TRABAJO DE MANERA QUE NO EXISTEN NI DESPERDICIOS NI DETERIOROS INJUSTIFICADOS.	<input type="checkbox"/>																																								
DEMUESTRA NEGLIGENCIA EN LA CONSERVACIÓN DEL EQUIPO Y LA UTILIZACIÓN DEL MATERIAL OCASIONANDO DETERIORO Y DESPERDICIO INJUSTIFICADOS.	<input type="checkbox"/>																																								
SU TRABAJO AMERITA MAS REVISIONES QUE LAS DE RUTINA DEBIDO A LOS ERRORES E INEXACTITUDES QUE COMETE.	<input type="checkbox"/>																																								
EL TRABAJO PRODUCIDO ES CONFIABLE Y DE ALTA PRECISIÓN TÉCNICA.	<input type="checkbox"/>																																								
LA PRECISIÓN Y CONFIABILIDAD DE SU TRABAJO ES ACEPTABLE, LAS REVISIONES QUE AMERITA SON DE RUTINA.	<input type="checkbox"/>																																								
EL TRABAJO PRODUCIDO CONTIENE UN ALTO ÍNDICE DE ERRORES POR LO QUE REQUIERE DE SUPERVISIÓN PERMANENTE.	<input type="checkbox"/>																																								
SE DISTINGUE POR SU DISPOSICIÓN A AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CONTRIBUYENDO SIEMPRE DE MANERA ESPONTÁNEA.	<input type="checkbox"/>																																								
MANIFIESTA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO SIEMPRE QUE SE LE ORDENE.	<input type="checkbox"/>																																								
TIENE BUENA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CUANDO SE LE SOLICITA.	<input type="checkbox"/>																																								
MANIFIESTA OBJECIONES A COLABORADORES EN EL TRABAJO AÚN CUANDO SE LE ORDENE.	<input type="checkbox"/>																																								
<p>PUNTAJE TOTAL <input style="width: 50px;" type="text"/></p>																																									
<p>(NOTA: ESTA HOJA DEBERÁ IR RUBRICADA POR QUIEN EVALÚA Y AUTORIZA)</p>																																									



CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO ADMINISTRATIVO

PERSONAL QUE EVALÚA

FIRMA	FIRMA
_____	_____
NOMBRE	NOMBRE
_____	_____
PUESTO	PUESTO
_____	_____
FIRMA	FIRMA
_____	_____
NOMBRE	NOMBRE
_____	_____
PUESTO	PUESTO
_____	_____
FIRMA	

NOMBRE	

PUESTO	FECHA
_____	_____

OBJETIVO: OBTENER INFORMACIÓN QUE PERMITA APOYAR EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL MEDIANTE LA EVALUACIÓN DE DIVERSOS ASPECTOS DE LA ACTUACIÓN LABORAL DEL PERSONAL.

INSTRUCCIONES: CON EL OBJETO DE QUE EN LA INFORMACIÓN OBTENIDA EXISTA UN ALTO GRADO DE CONFIABILIDAD, ES CONVENIENTE QUE LA CALIFICACIÓN DE LA ACTUACIÓN LABORAL SE REALICE CON LA MAYOR OBJETIVIDAD IMPARCIALIDAD POSIBLE EN LA INTELIGENCIA DE QUE SU MANEJO SERÁ DE CARÁCTER CONFIDENCIAL.

AL REVERSO DE ESTA HOJA SE ENCUENTRA UNA SERIE DE FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL Y CON EL PROPÓSITO DE EVITAR DIFERENCIAS SEMÁNTICAS, CADA FACTOR TIENE SU DEFINICIÓN CORRESPONDIENTE.

INMEDIATAMENTE DEBAJO DE CADA FACTOR SE LOCALIZAN CUATRO DIFERENTES OPCIONES (ALTERNATIVAS) ENTRE LAS CUALES PUEDE UBICARSE EL DESEMPEÑO ACTUAL DE LA PERSONA A EVALUAR: ELIJA USTED LA QUE MAS SE APEGUE A LA REALIDAD Y DESPUÉS COLOQUE UNA "X" EN EL RECUADRO CORRESPONDIENTE.

AUTORIZÓ

SELLO

Reverso del formato

<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">COLABORACIÓN *</p> <p>DISPOSICIÓN A AUXILIAR MEDIANTE ESFUERZO ADICIONAL AÚN EN TIEMPO EXTRA LABORAL O TRABAJOS FUERA DE SU COMPETENCIA. <input type="checkbox"/></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SE DISTINGUE POR SU DISPOSICIÓN A AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CONTRIBUYENDO SIEMPRE DE MANERA ESPONTÁNEA.</td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MANIFIESTA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO SIEMPRE QUE SE LE ORDENE.</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">TIENE BUENA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CUANDO SE LE SOLICITA.</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MANIFIESTA OBJECIONES A COLABORADORES EN EL TRABAJO AÚN CUANDO SE LE ORDENE.</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">CANTIDAD DE TRABAJO *</p> <p>VOLUMEN DE TRABAJO EFECTUADO EN FUNCIÓN A LOS PROGRAMAS TAREAS ENCOMENDADAS. <input type="checkbox"/></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SU RENDIMIENTO ES MÍNIMO Y FRECUENTEMENTE FUERA DE TIEMPO.</td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">DESARROLLÓ UNA CANTIDAD DE TRABAJO ACORDE A LOS VOLÚMENES ENCOMENDADOS.</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">LOGRA VOLUMEN DE TRABAJO SUFICIENTE EN OCASIONES FUERA DE TIEMPO.</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SUPERA AMPLIAMENTE LOS VOLÚMENES DE TRABAJO QUE TIENE ENCOMENDADOS.</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">CALIDAD DE TRABAJO *</p> <p>GRADO DE EXACTITUD PRESENTACIÓN, Y CONFIABILIDAD EN LOS TRABAJOS REALIZADOS. <input type="checkbox"/></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">REQUIERE SUPERVISIÓN ESTRECHA DEBIDO A LOS ERRORES QUE COMETE.</td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">REALIZA TRABAJOS EXCELENTES EXCEPCIONALMENTE COMETE ERRORES, ÚNICAMENTE REQUIERE SUPERVISIÓN ESPORÁDICA.</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">GENERALMENTE REALIZA BUENOS TRABAJOS CON UN MÍNIMO DE ERRORES LAS REVISIONES QUE AMERITA SON DE RUTINA.</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SU TRABAJO CONTIENE UN ALTO ÍNDICE DE ERRORES POR LO QUE DEBE SER REVISADO DE MANERA PERMANENTE.</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;">DISCIPLINA *</p> <p>GRADO EN QUE ACATA LAS DISPOSICIONES SUPERIORES PARA EL DESEMPEÑO DE SUS ACTIVIDADES. <input type="checkbox"/></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">OCASIONALMENTE PONE OBJECCIÓN A LAS INSTRUCCIONES ESTABLECIDAS.</td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SIEMPRE SE SUJETA A LAS INSTRUCCIONES O DISPOSICIONES ESTABLECIDAS.</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">CON FRECUENCIA MANIFIESTA INCONFORMIDAD Y NO ACATA LAS INSTRUCCIONES O DISPOSICIONES ESTABLECIDAS.</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">NO CUMPLE Y/O EVADE INSTRUCCIONES O DISPOSICIONES ESTABLECIDAS.</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </div>	SE DISTINGUE POR SU DISPOSICIÓN A AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CONTRIBUYENDO SIEMPRE DE MANERA ESPONTÁNEA.	<input type="checkbox"/>	MANIFIESTA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO SIEMPRE QUE SE LE ORDENE.	<input type="checkbox"/>	TIENE BUENA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CUANDO SE LE SOLICITA.	<input type="checkbox"/>	MANIFIESTA OBJECIONES A COLABORADORES EN EL TRABAJO AÚN CUANDO SE LE ORDENE.	<input type="checkbox"/>	SU RENDIMIENTO ES MÍNIMO Y FRECUENTEMENTE FUERA DE TIEMPO.	<input type="checkbox"/>	DESARROLLÓ UNA CANTIDAD DE TRABAJO ACORDE A LOS VOLÚMENES ENCOMENDADOS.	<input type="checkbox"/>	LOGRA VOLUMEN DE TRABAJO SUFICIENTE EN OCASIONES FUERA DE TIEMPO.	<input type="checkbox"/>	SUPERA AMPLIAMENTE LOS VOLÚMENES DE TRABAJO QUE TIENE ENCOMENDADOS.	<input type="checkbox"/>	REQUIERE SUPERVISIÓN ESTRECHA DEBIDO A LOS ERRORES QUE COMETE.	<input type="checkbox"/>	REALIZA TRABAJOS EXCELENTES EXCEPCIONALMENTE COMETE ERRORES, ÚNICAMENTE REQUIERE SUPERVISIÓN ESPORÁDICA.	<input type="checkbox"/>	GENERALMENTE REALIZA BUENOS TRABAJOS CON UN MÍNIMO DE ERRORES LAS REVISIONES QUE AMERITA SON DE RUTINA.	<input type="checkbox"/>	SU TRABAJO CONTIENE UN ALTO ÍNDICE DE ERRORES POR LO QUE DEBE SER REVISADO DE MANERA PERMANENTE.	<input type="checkbox"/>	OCASIONALMENTE PONE OBJECCIÓN A LAS INSTRUCCIONES ESTABLECIDAS.	<input type="checkbox"/>	SIEMPRE SE SUJETA A LAS INSTRUCCIONES O DISPOSICIONES ESTABLECIDAS.	<input type="checkbox"/>	CON FRECUENCIA MANIFIESTA INCONFORMIDAD Y NO ACATA LAS INSTRUCCIONES O DISPOSICIONES ESTABLECIDAS.	<input type="checkbox"/>	NO CUMPLE Y/O EVADE INSTRUCCIONES O DISPOSICIONES ESTABLECIDAS.	<input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">PERSONA EVALUADA</p> <p>NOMBRE: _____</p> <p>_____</p> <p>NOMBRE DEL PUESTO: _____</p> <p>_____</p> <p>PLAZA: _____</p> <p>_____</p> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">USOS DE MATERIALES Y EQUIPOS *</p> <p>CONSERVACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO Y ADECUADA UTILIZACIÓN DEL MATERIAL. <input type="checkbox"/></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">PROCURA CONSERVAR SU EQUIPO DE TRABAJO Y UTILIZA ADECUADAMENTE LOS MATERIALES DE MANERA QUE EL DETERIORO Y EL DESPERDICIO SON NORMALES.</td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MANIFIESTA EVENTUALMENTE FALLAS EN EL CUIDADO DEL EQUIPO PROPICIANDO SU DETERIORO Y EL DESPERDICIO DEL MATERIAL.</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SE ESMERA EN LA CONSERVACIÓN Y UTILIZACIÓN DE LOS MATERIALES Y EQUIPOS DE TRABAJO DE MANERA QUE NO EXISTE NI DESPERDICIOS NI DETERIOROS INJUSTIFICADOS.</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">DEMUESTRA NEGLIGENCIA EN LA CONSERVACIÓN DEL EQUIPO Y LA UTILIZACIÓN DEL MATERIAL OCASIONANDO DETERIORO Y DESPERDICIO INJUSTIFICADOS.</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;">RELACIONES INTERPERSONALES *</p> <p>ACTITUD QUE ASUME FRENTE A LAS AUTORIDADES, CON EL PERSONAL DEL ÁREA DONDE SE ENCUENTRA ASIGNADO Y CON EL PÚBLICO. <input type="checkbox"/></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">RECHAZA PERMANENTEMENTE LAS RELACIONES CON SUS JEFES, SUS COMPAÑEROS, Y/O PÚBLICO, LO QUE OBSTACULIZA TANTO SU TRABAJO COMO EL DE LOS DEMÁS.</td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">CASI SIEMPRE ES AMABLE CON EL JEFE, COMPAÑEROS Y PÚBLICO, SIN EMBARGO EN OCASIONES SUS MALAS RELACIONES DIFICULTAN SU TRABAJO Y EL DE LOS DEMÁS.</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MANTIENE ACERTADAS RELACIONES CON JEFES COMPAÑEROS Y PÚBLICO POR LO QUE EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES SE FACILITA.</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">OCASIONALMENTE SON ADECUADAS SUS RELACIONES CON JEFES, PERSONAL DE LOS DEPARTAMENTOS CON QUIENES DEBE TRABAJAR O CON EL PÚBLICO LO QUE DIFICULTA SU TRABAJO Y EL DE LOS DEMÁS.</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </div>	PROCURA CONSERVAR SU EQUIPO DE TRABAJO Y UTILIZA ADECUADAMENTE LOS MATERIALES DE MANERA QUE EL DETERIORO Y EL DESPERDICIO SON NORMALES.	<input type="checkbox"/>	MANIFIESTA EVENTUALMENTE FALLAS EN EL CUIDADO DEL EQUIPO PROPICIANDO SU DETERIORO Y EL DESPERDICIO DEL MATERIAL.	<input type="checkbox"/>	SE ESMERA EN LA CONSERVACIÓN Y UTILIZACIÓN DE LOS MATERIALES Y EQUIPOS DE TRABAJO DE MANERA QUE NO EXISTE NI DESPERDICIOS NI DETERIOROS INJUSTIFICADOS.	<input type="checkbox"/>	DEMUESTRA NEGLIGENCIA EN LA CONSERVACIÓN DEL EQUIPO Y LA UTILIZACIÓN DEL MATERIAL OCASIONANDO DETERIORO Y DESPERDICIO INJUSTIFICADOS.	<input type="checkbox"/>	RECHAZA PERMANENTEMENTE LAS RELACIONES CON SUS JEFES, SUS COMPAÑEROS, Y/O PÚBLICO, LO QUE OBSTACULIZA TANTO SU TRABAJO COMO EL DE LOS DEMÁS.	<input type="checkbox"/>	CASI SIEMPRE ES AMABLE CON EL JEFE, COMPAÑEROS Y PÚBLICO, SIN EMBARGO EN OCASIONES SUS MALAS RELACIONES DIFICULTAN SU TRABAJO Y EL DE LOS DEMÁS.	<input type="checkbox"/>	MANTIENE ACERTADAS RELACIONES CON JEFES COMPAÑEROS Y PÚBLICO POR LO QUE EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES SE FACILITA.	<input type="checkbox"/>	OCASIONALMENTE SON ADECUADAS SUS RELACIONES CON JEFES, PERSONAL DE LOS DEPARTAMENTOS CON QUIENES DEBE TRABAJAR O CON EL PÚBLICO LO QUE DIFICULTA SU TRABAJO Y EL DE LOS DEMÁS.	<input type="checkbox"/>
SE DISTINGUE POR SU DISPOSICIÓN A AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CONTRIBUYENDO SIEMPRE DE MANERA ESPONTÁNEA.	<input type="checkbox"/>																																																
MANIFIESTA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO SIEMPRE QUE SE LE ORDENE.	<input type="checkbox"/>																																																
TIENE BUENA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CUANDO SE LE SOLICITA.	<input type="checkbox"/>																																																
MANIFIESTA OBJECIONES A COLABORADORES EN EL TRABAJO AÚN CUANDO SE LE ORDENE.	<input type="checkbox"/>																																																
SU RENDIMIENTO ES MÍNIMO Y FRECUENTEMENTE FUERA DE TIEMPO.	<input type="checkbox"/>																																																
DESARROLLÓ UNA CANTIDAD DE TRABAJO ACORDE A LOS VOLÚMENES ENCOMENDADOS.	<input type="checkbox"/>																																																
LOGRA VOLUMEN DE TRABAJO SUFICIENTE EN OCASIONES FUERA DE TIEMPO.	<input type="checkbox"/>																																																
SUPERA AMPLIAMENTE LOS VOLÚMENES DE TRABAJO QUE TIENE ENCOMENDADOS.	<input type="checkbox"/>																																																
REQUIERE SUPERVISIÓN ESTRECHA DEBIDO A LOS ERRORES QUE COMETE.	<input type="checkbox"/>																																																
REALIZA TRABAJOS EXCELENTES EXCEPCIONALMENTE COMETE ERRORES, ÚNICAMENTE REQUIERE SUPERVISIÓN ESPORÁDICA.	<input type="checkbox"/>																																																
GENERALMENTE REALIZA BUENOS TRABAJOS CON UN MÍNIMO DE ERRORES LAS REVISIONES QUE AMERITA SON DE RUTINA.	<input type="checkbox"/>																																																
SU TRABAJO CONTIENE UN ALTO ÍNDICE DE ERRORES POR LO QUE DEBE SER REVISADO DE MANERA PERMANENTE.	<input type="checkbox"/>																																																
OCASIONALMENTE PONE OBJECCIÓN A LAS INSTRUCCIONES ESTABLECIDAS.	<input type="checkbox"/>																																																
SIEMPRE SE SUJETA A LAS INSTRUCCIONES O DISPOSICIONES ESTABLECIDAS.	<input type="checkbox"/>																																																
CON FRECUENCIA MANIFIESTA INCONFORMIDAD Y NO ACATA LAS INSTRUCCIONES O DISPOSICIONES ESTABLECIDAS.	<input type="checkbox"/>																																																
NO CUMPLE Y/O EVADE INSTRUCCIONES O DISPOSICIONES ESTABLECIDAS.	<input type="checkbox"/>																																																
PROCURA CONSERVAR SU EQUIPO DE TRABAJO Y UTILIZA ADECUADAMENTE LOS MATERIALES DE MANERA QUE EL DETERIORO Y EL DESPERDICIO SON NORMALES.	<input type="checkbox"/>																																																
MANIFIESTA EVENTUALMENTE FALLAS EN EL CUIDADO DEL EQUIPO PROPICIANDO SU DETERIORO Y EL DESPERDICIO DEL MATERIAL.	<input type="checkbox"/>																																																
SE ESMERA EN LA CONSERVACIÓN Y UTILIZACIÓN DE LOS MATERIALES Y EQUIPOS DE TRABAJO DE MANERA QUE NO EXISTE NI DESPERDICIOS NI DETERIOROS INJUSTIFICADOS.	<input type="checkbox"/>																																																
DEMUESTRA NEGLIGENCIA EN LA CONSERVACIÓN DEL EQUIPO Y LA UTILIZACIÓN DEL MATERIAL OCASIONANDO DETERIORO Y DESPERDICIO INJUSTIFICADOS.	<input type="checkbox"/>																																																
RECHAZA PERMANENTEMENTE LAS RELACIONES CON SUS JEFES, SUS COMPAÑEROS, Y/O PÚBLICO, LO QUE OBSTACULIZA TANTO SU TRABAJO COMO EL DE LOS DEMÁS.	<input type="checkbox"/>																																																
CASI SIEMPRE ES AMABLE CON EL JEFE, COMPAÑEROS Y PÚBLICO, SIN EMBARGO EN OCASIONES SUS MALAS RELACIONES DIFICULTAN SU TRABAJO Y EL DE LOS DEMÁS.	<input type="checkbox"/>																																																
MANTIENE ACERTADAS RELACIONES CON JEFES COMPAÑEROS Y PÚBLICO POR LO QUE EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES SE FACILITA.	<input type="checkbox"/>																																																
OCASIONALMENTE SON ADECUADAS SUS RELACIONES CON JEFES, PERSONAL DE LOS DEPARTAMENTOS CON QUIENES DEBE TRABAJAR O CON EL PÚBLICO LO QUE DIFICULTA SU TRABAJO Y EL DE LOS DEMÁS.	<input type="checkbox"/>																																																
<p>PUNTAJE TOTAL </p>																																																	
<p>(NOTA: ESTA HOJA DEBERÁ IR RUBRICADA POR QUIEN EVALÚA Y AUTORIZA)</p>																																																	



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D. F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
EDUCACIÓN INICIAL

CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO GRUPO PROFESIONAL

PERSONAL QUE EVALÚA

FIRMA	_____	FIRMA	_____
NOMBRE	_____	NOMBRE	_____
PUESTO	_____	PUESTO	_____
FIRMA	_____	FIRMA	_____
NOMBRE	_____	NOMBRE	_____
PUESTO	_____	PUESTO	_____
FIRMA	_____		
NOMBRE	_____		
PUESTO	_____	FECHA	_____

OBJETIVO: OBTENER INFORMACIÓN QUE PERMITA APOYAR EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL MEDIANTE LA EVALUACIÓN DE DIVERSOS ASPECTOS DE LA ACTUACIÓN LABORAL DEL PERSONAL.

INSTRUCCIONES: CON EL OBJETO DE QUE EN LA INFORMACIÓN OBTENIDA EXISTA UN ALTO GRADO DE CONFIABILIDAD, ES CONVENIENTE QUE LA CALIFICACIÓN DE LA ACTUACIÓN LABORAL SE REALICE CON LA MAYOR OBJETIVIDAD IMPARCIALIDAD POSIBLE EN LA INTELIGENCIA DE QUE SU MANEJO SERÁ DE CARÁCTER CONFIDENCIAL.

AL REVERSO DE ESTA HOJA SE ENCUENTRA UNA SERIE DE FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL Y CON EL PROPÓSITO DE EVITAR DIFERENCIAS SEMÁNTICAS, CADA FACTOR TIENE SU DEFINICIÓN CORRESPONDIENTE.

INMEDIATAMENTE DEBAJO DE CADA FACTOR SE LOCALIZAN CUATRO DIFERENTES OPCIONES (ALTERNATIVAS) ENTRE LAS CUALES PUEDE UBICARSE EL DESEMPEÑO ACTUAL DE LA PERSONA A EVALUAR: ELIJA USTED LA QUE MAS SE APEGUE A LA REALIDAD Y DESPUÉS COLOQUE UNA "X" EN EL RECUADRO CORRESPONDIENTE.

AUTORIZÓ

SELLO

Reverso del formato

<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">TRABAJO EN EQUIPO *</p> <p>DISPOSICIÓN A PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE GRUPO APORTANDO EL ESFUERZO Y APOYO NECESARIOS PARA EL LOGRO DEL OBJETIVO COMÚN.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">MUESTRA DISPOSICIÓN INTERVENIR EN FORMA ACTIVA EN LA ACCIÓN DE EQUIPO, SU APOYO ES DE BENEFICIO AL GRUPO.</td> <td style="width: 40px; text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">MUESTRA NOTABLES FALLAS PARA COLABORAR Y APOYAR LAS ACTIVIDADES QUE REQUIERE ACCIÓN DE EQUIPO, ENTORPECE GRAVEMENTE LA EFICIENCIA DEL MISMO.</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">LA HABILIDAD QUE MUESTRA PARA APOYAR Y COLABORAR EN EL TRABAJO DE GRUPO ES SOBRESALIENTE ES UN ELEMENTO FUNDAMENTAL EN LA EFICIENCIA DEL GRUPO.</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">TIENDE A BUSCAR SER DE BENEFICIO EN EL TRABAJO DE EQUIPO, SIN EMBARGO MUESTRA ALGUNAS FALLAS CON LO QUE INTERFIERE LA ACCIÓN DEL GRUPO.</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> </table> </div>	MUESTRA DISPOSICIÓN INTERVENIR EN FORMA ACTIVA EN LA ACCIÓN DE EQUIPO, SU APOYO ES DE BENEFICIO AL GRUPO.	<input type="text"/>	MUESTRA NOTABLES FALLAS PARA COLABORAR Y APOYAR LAS ACTIVIDADES QUE REQUIERE ACCIÓN DE EQUIPO, ENTORPECE GRAVEMENTE LA EFICIENCIA DEL MISMO.	<input type="text"/>	LA HABILIDAD QUE MUESTRA PARA APOYAR Y COLABORAR EN EL TRABAJO DE GRUPO ES SOBRESALIENTE ES UN ELEMENTO FUNDAMENTAL EN LA EFICIENCIA DEL GRUPO.	<input type="text"/>	TIENDE A BUSCAR SER DE BENEFICIO EN EL TRABAJO DE EQUIPO, SIN EMBARGO MUESTRA ALGUNAS FALLAS CON LO QUE INTERFIERE LA ACCIÓN DEL GRUPO.	<input type="text"/>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">PERSONA EVALUADA</p> <p>NOMBRE: _____</p> <p>_____</p> <p>NOMBRE DEL PUESTO: _____</p> <p>_____</p> <p>PLAZA: _____</p> <p>_____</p> </div>								
MUESTRA DISPOSICIÓN INTERVENIR EN FORMA ACTIVA EN LA ACCIÓN DE EQUIPO, SU APOYO ES DE BENEFICIO AL GRUPO.	<input type="text"/>																
MUESTRA NOTABLES FALLAS PARA COLABORAR Y APOYAR LAS ACTIVIDADES QUE REQUIERE ACCIÓN DE EQUIPO, ENTORPECE GRAVEMENTE LA EFICIENCIA DEL MISMO.	<input type="text"/>																
LA HABILIDAD QUE MUESTRA PARA APOYAR Y COLABORAR EN EL TRABAJO DE GRUPO ES SOBRESALIENTE ES UN ELEMENTO FUNDAMENTAL EN LA EFICIENCIA DEL GRUPO.	<input type="text"/>																
TIENDE A BUSCAR SER DE BENEFICIO EN EL TRABAJO DE EQUIPO, SIN EMBARGO MUESTRA ALGUNAS FALLAS CON LO QUE INTERFIERE LA ACCIÓN DEL GRUPO.	<input type="text"/>																
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">CRITERIO *</p> <p>APTITUD PARA INTERPRETAR Y APLICAR LAS POLÍTICAS Y NORMAS ESTABLECIDAS RESOLVIENDO ADECUADAMENTE LOS PROBLEMAS QUE PLANTEA LAS SITUACIONES DE TRABAJO.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">MUESTRA NOTABLES FALLAS PARA SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS DE TRABAJO QUE SE LE PRESENTAN FRECUENTEMENTE REQUIERE ORIENTACIÓN.</td> <td style="width: 40px; text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">EN GENERAL SOLUCIONA ACEPTABLEMENTE LOS PROBLEMAS DE TRABAJO APLICANDO LAS POLÍTICAS Y NORMAS ESTABLECIDAS.</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">LA SOLUCIÓN QUE DA A LOS PROBLEMAS DE TRABAJO ES SIEMPRE LA ACERTADA DEBIDO A SU CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS POLÍTICAS NORMAS ESTABLECIDAS.</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">AUN CUANDO MUESTRA FALLAS PARA SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS DE TRABAJO, ESTAS NO SON MUY RELEVANTES SIN EMBARGO REQUIERE DE ORIENTACIÓN A FIN DE GARANTIZAR LA APLICACIÓN IDÓNEA DE POLÍTICAS Y NORMAS DE TRABAJO.</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> </table> </div>	MUESTRA NOTABLES FALLAS PARA SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS DE TRABAJO QUE SE LE PRESENTAN FRECUENTEMENTE REQUIERE ORIENTACIÓN.	<input type="text"/>	EN GENERAL SOLUCIONA ACEPTABLEMENTE LOS PROBLEMAS DE TRABAJO APLICANDO LAS POLÍTICAS Y NORMAS ESTABLECIDAS.	<input type="text"/>	LA SOLUCIÓN QUE DA A LOS PROBLEMAS DE TRABAJO ES SIEMPRE LA ACERTADA DEBIDO A SU CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS POLÍTICAS NORMAS ESTABLECIDAS.	<input type="text"/>	AUN CUANDO MUESTRA FALLAS PARA SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS DE TRABAJO, ESTAS NO SON MUY RELEVANTES SIN EMBARGO REQUIERE DE ORIENTACIÓN A FIN DE GARANTIZAR LA APLICACIÓN IDÓNEA DE POLÍTICAS Y NORMAS DE TRABAJO.	<input type="text"/>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">COLABORACIÓN *</p> <p>DISPOSICIÓN A AUXILIAR MEDIANTE ESFUERZO ADICIONAL AÚN EN TIEMPO EXTRA LABORAL O TRABAJOS FUERA DE SU COMPETENCIA.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">SE DISTINGUE POR SU DISPOSICIÓN A AYUDAR EN LA RELACIÓN DEL TRABAJO CONTRIBUYENDO SIEMPRE DE MANERA ESPONTÁNEA.</td> <td style="width: 40px; text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">MANIFIESTA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO SIEMPRE QUE SE LE ORDENE.</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">TIENE BUENA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CUANDO SE LE SOLICITA.</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">MANIFIESTA OBJECIONES A COLABORADORES EN EL TRABAJO AÚN CUANDO SE LE ORDENE.</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> </table> </div>	SE DISTINGUE POR SU DISPOSICIÓN A AYUDAR EN LA RELACIÓN DEL TRABAJO CONTRIBUYENDO SIEMPRE DE MANERA ESPONTÁNEA.	<input type="text"/>	MANIFIESTA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO SIEMPRE QUE SE LE ORDENE.	<input type="text"/>	TIENE BUENA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CUANDO SE LE SOLICITA.	<input type="text"/>	MANIFIESTA OBJECIONES A COLABORADORES EN EL TRABAJO AÚN CUANDO SE LE ORDENE.	<input type="text"/>
MUESTRA NOTABLES FALLAS PARA SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS DE TRABAJO QUE SE LE PRESENTAN FRECUENTEMENTE REQUIERE ORIENTACIÓN.	<input type="text"/>																
EN GENERAL SOLUCIONA ACEPTABLEMENTE LOS PROBLEMAS DE TRABAJO APLICANDO LAS POLÍTICAS Y NORMAS ESTABLECIDAS.	<input type="text"/>																
LA SOLUCIÓN QUE DA A LOS PROBLEMAS DE TRABAJO ES SIEMPRE LA ACERTADA DEBIDO A SU CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS POLÍTICAS NORMAS ESTABLECIDAS.	<input type="text"/>																
AUN CUANDO MUESTRA FALLAS PARA SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS DE TRABAJO, ESTAS NO SON MUY RELEVANTES SIN EMBARGO REQUIERE DE ORIENTACIÓN A FIN DE GARANTIZAR LA APLICACIÓN IDÓNEA DE POLÍTICAS Y NORMAS DE TRABAJO.	<input type="text"/>																
SE DISTINGUE POR SU DISPOSICIÓN A AYUDAR EN LA RELACIÓN DEL TRABAJO CONTRIBUYENDO SIEMPRE DE MANERA ESPONTÁNEA.	<input type="text"/>																
MANIFIESTA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO SIEMPRE QUE SE LE ORDENE.	<input type="text"/>																
TIENE BUENA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CUANDO SE LE SOLICITA.	<input type="text"/>																
MANIFIESTA OBJECIONES A COLABORADORES EN EL TRABAJO AÚN CUANDO SE LE ORDENE.	<input type="text"/>																
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">INICIATIVA *</p> <p>FRECUENCIA CON QUE REALIZA SUGERENCIAS RELEVANTES PARA MEJORAR SISTEMAS Y MÉTODOS DE TRABAJO, DISPOSICIÓN PARA ACTUAR CONSTRUCTIVAMENTE ANTE SITUACIONES DE TRABAJO.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">EVENTUALMENTE HACE APORTACIONES SIGNIFICATIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DEL SERVICIO, COLABORA EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS CUANDO SE LE REQUIERE.</td> <td style="width: 40px; text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">SE CONCRETA A SEGUIR RÍGIDAMENTE LAS RUTINAS ESTABLECIDAS, AÚN CUANDO EXISTA LA NECESIDAD DE REPORTAR ANOMALÍAS EVIDENTES.</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">GENERALMENTE SE APEGA A LAS RUTINAS ESTABLECIDAS SE LIMITA A REPORTAR ANOMALÍAS EVIDENTES.</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">FRECUENTEMENTE REALIZA APORTACIONES IMPORTANTES PARA EL MEJORAMIENTO DEL TRABAJO EN GENERAL. AFRONTA CONSTRUCTIVAMENTE LOS PROBLEMAS DE MANERA ESPONTÁNEA.</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> </table> </div>	EVENTUALMENTE HACE APORTACIONES SIGNIFICATIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DEL SERVICIO, COLABORA EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS CUANDO SE LE REQUIERE.	<input type="text"/>	SE CONCRETA A SEGUIR RÍGIDAMENTE LAS RUTINAS ESTABLECIDAS, AÚN CUANDO EXISTA LA NECESIDAD DE REPORTAR ANOMALÍAS EVIDENTES.	<input type="text"/>	GENERALMENTE SE APEGA A LAS RUTINAS ESTABLECIDAS SE LIMITA A REPORTAR ANOMALÍAS EVIDENTES.	<input type="text"/>	FRECUENTEMENTE REALIZA APORTACIONES IMPORTANTES PARA EL MEJORAMIENTO DEL TRABAJO EN GENERAL. AFRONTA CONSTRUCTIVAMENTE LOS PROBLEMAS DE MANERA ESPONTÁNEA.	<input type="text"/>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">RELACIONES INTERPERSONALES *</p> <p>ACTITUD QUE ASUME FRENTE A LAS AUTORIDADES CON EL PERSONAL DEL ÁREA DONDE SE ENCUENTRA ASIGNADO Y CON EL PÚBLICO.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">RECHAZO PERMANENTE LAS RELACIONES CON SUS JEFES, SUS COMPAÑEROS Y/O PÚBLICO, LO QUE OBSTACULIZA TANTO SU TRABAJO COMO EL DE LOS DEMÁS.</td> <td style="width: 40px; text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">CASI SIEMPRE ES AMABLE CON JEFES, COMPAÑEROS Y/O PÚBLICO: SIN EMBARGO EN OCASIONES SUS MALAS RELACIONES DIFICULTAN SU TRABAJO Y EL DE LOS DEMÁS.</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">MANTIENE ACERTADAS RELACIONES CON JEFES, COMPAÑEROS Y/O PÚBLICO POR LO QUE EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES SE FACILITA.</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">OCASIONALMENTE SON ADECUADAS SUS RELACIONES CON JEFE PERSONAL DE LOS DEPARTAMENTOS CON QUIENES DEBE TRATAR O CON EL PÚBLICO LO QUE OBSTACULIZA SU TRABAJO Y EL DE LOS DEMÁS.</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> </table> </div>	RECHAZO PERMANENTE LAS RELACIONES CON SUS JEFES, SUS COMPAÑEROS Y/O PÚBLICO, LO QUE OBSTACULIZA TANTO SU TRABAJO COMO EL DE LOS DEMÁS.	<input type="text"/>	CASI SIEMPRE ES AMABLE CON JEFES, COMPAÑEROS Y/O PÚBLICO: SIN EMBARGO EN OCASIONES SUS MALAS RELACIONES DIFICULTAN SU TRABAJO Y EL DE LOS DEMÁS.	<input type="text"/>	MANTIENE ACERTADAS RELACIONES CON JEFES, COMPAÑEROS Y/O PÚBLICO POR LO QUE EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES SE FACILITA.	<input type="text"/>	OCASIONALMENTE SON ADECUADAS SUS RELACIONES CON JEFE PERSONAL DE LOS DEPARTAMENTOS CON QUIENES DEBE TRATAR O CON EL PÚBLICO LO QUE OBSTACULIZA SU TRABAJO Y EL DE LOS DEMÁS.	<input type="text"/>
EVENTUALMENTE HACE APORTACIONES SIGNIFICATIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DEL SERVICIO, COLABORA EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS CUANDO SE LE REQUIERE.	<input type="text"/>																
SE CONCRETA A SEGUIR RÍGIDAMENTE LAS RUTINAS ESTABLECIDAS, AÚN CUANDO EXISTA LA NECESIDAD DE REPORTAR ANOMALÍAS EVIDENTES.	<input type="text"/>																
GENERALMENTE SE APEGA A LAS RUTINAS ESTABLECIDAS SE LIMITA A REPORTAR ANOMALÍAS EVIDENTES.	<input type="text"/>																
FRECUENTEMENTE REALIZA APORTACIONES IMPORTANTES PARA EL MEJORAMIENTO DEL TRABAJO EN GENERAL. AFRONTA CONSTRUCTIVAMENTE LOS PROBLEMAS DE MANERA ESPONTÁNEA.	<input type="text"/>																
RECHAZO PERMANENTE LAS RELACIONES CON SUS JEFES, SUS COMPAÑEROS Y/O PÚBLICO, LO QUE OBSTACULIZA TANTO SU TRABAJO COMO EL DE LOS DEMÁS.	<input type="text"/>																
CASI SIEMPRE ES AMABLE CON JEFES, COMPAÑEROS Y/O PÚBLICO: SIN EMBARGO EN OCASIONES SUS MALAS RELACIONES DIFICULTAN SU TRABAJO Y EL DE LOS DEMÁS.	<input type="text"/>																
MANTIENE ACERTADAS RELACIONES CON JEFES, COMPAÑEROS Y/O PÚBLICO POR LO QUE EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES SE FACILITA.	<input type="text"/>																
OCASIONALMENTE SON ADECUADAS SUS RELACIONES CON JEFE PERSONAL DE LOS DEPARTAMENTOS CON QUIENES DEBE TRATAR O CON EL PÚBLICO LO QUE OBSTACULIZA SU TRABAJO Y EL DE LOS DEMÁS.	<input type="text"/>																
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;">CONFIABILIDAD *</p> <p>GRADO DE EXACTITUD Y EFICIENCIA EN LA PRESENTACIÓN DE LOS TRABAJOS REALIZADOS.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">SU TRABAJO AMERITA MAS REVISIONES QUE LAS DE RUTINA DEBIDO A LOS ERRORES E INEXACTITUDES QUE COMETE.</td> <td style="width: 40px; text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">EL TRABAJO PRODUCIDO ES CONFIABLE Y DE ALTA PRECISIÓN TÉCNICA.</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">LA PRECISIÓN Y CONFIABILIDAD DE SU TRABAJO ES ACEPTABLE, LAS REVISIONES QUE AMERITA SON DE RUTINA.</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">EL TRABAJO PRODUCIDO CONTIENE UN ALTO ÍNDICE DE ERRORES POR LO QUE REQUIERE DE SUPERVISIÓN PERMANENTE.</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> </table> </div>	SU TRABAJO AMERITA MAS REVISIONES QUE LAS DE RUTINA DEBIDO A LOS ERRORES E INEXACTITUDES QUE COMETE.	<input type="text"/>	EL TRABAJO PRODUCIDO ES CONFIABLE Y DE ALTA PRECISIÓN TÉCNICA.	<input type="text"/>	LA PRECISIÓN Y CONFIABILIDAD DE SU TRABAJO ES ACEPTABLE, LAS REVISIONES QUE AMERITA SON DE RUTINA.	<input type="text"/>	EL TRABAJO PRODUCIDO CONTIENE UN ALTO ÍNDICE DE ERRORES POR LO QUE REQUIERE DE SUPERVISIÓN PERMANENTE.	<input type="text"/>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">PUNTAJE TOTAL </p> </div> <p style="font-size: small;">(NOTA: ESTA HOJA DEBERÁ IR RUBRICADA POR QUIEN EVALÚA Y AUTORIZA)</p>								
SU TRABAJO AMERITA MAS REVISIONES QUE LAS DE RUTINA DEBIDO A LOS ERRORES E INEXACTITUDES QUE COMETE.	<input type="text"/>																
EL TRABAJO PRODUCIDO ES CONFIABLE Y DE ALTA PRECISIÓN TÉCNICA.	<input type="text"/>																
LA PRECISIÓN Y CONFIABILIDAD DE SU TRABAJO ES ACEPTABLE, LAS REVISIONES QUE AMERITA SON DE RUTINA.	<input type="text"/>																
EL TRABAJO PRODUCIDO CONTIENE UN ALTO ÍNDICE DE ERRORES POR LO QUE REQUIERE DE SUPERVISIÓN PERMANENTE.	<input type="text"/>																

RH-34 OFICIO PERSONALIZADO DE INCIDENCIAS DE PERSONAL

Reporte que genera el SIEI



Escuela: _____(1)_____
C.C.T.: _____(2)_____
Clave Eco.: _____(3)_____
Domicilio: _____(4)_____
Delegación: _____(4)_____
Colonia: _____(4)_____
C.P. _____(4)_____ Teléfono: _____(4)_____

Asunto: _____(5)_____

México, D.F., _____(6)_____

PROF(RA). _____(7)_____

DIRECTOR(A) _____(8)_____

P R E S E N T E

Informo a usted que la Prof.(ra): _____(9)_____

Con filiación: _____(10)_____ y clave presupuestal: _____(11)_____

Faltó al desempeño de sus labores el día _____(12)_____

Motivo: Falta injustificada

Reanudó labores el día: _____(13)_____

Sello de la Escuela

Atentamente

(14)_____

Instructivo

- (1) **Nombre de la Escuela** que elabora el presente oficio de incidencia de personal.
- (2) **Clave del Centro de Trabajo.**
- (3) **Clave Económica**, en caso de contar con ella.
- (4) **Domicilio** completo de la escuela incluyendo el número telefónico.
- (5) **Anotar el motivo.**
- (6) **Fecha** de elaboración del presente documento.
- (7) **Anotar el nombre del titular** del nivel correspondiente.
- (8) **Nivel Educativo** correspondiente de la escuela que elabora el presente oficio. Esto es:

Coordinación Sectorial de Educación Preescolar, Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Coordinación Sectorial de Educación Secundaria o Secundaria Técnica, Dirección de Educación Especial, Subdirección de Educación Básica para Adultos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

- (9) **Nombre del profesor(a)** que incurrió en la incidencia.
- (10) **RFC** del profesor(a) que incurrió en la incidencia.
- (11) **Clave Presupuestal** del profesor(a) que incurrió en la incidencia.
- (12) **Fecha del motivo.**
- (13) **Fecha en la que el profesor(a) reanudó labores.**
- (14) **Nombre y firma** del Director(a) de la escuela.

FINALIDAD
Informar oportunamente a la autoridad correspondiente las incidencias del personal.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEI
Llenar y entregar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Quincenal. En caso de baja del trabajador, enviar de inmediato el formato	Reportes / incidencias por persona
Procesar incidencias	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección de Servicios Educativos Iztapalapa	Quincenal	

Destinatario

- Original y copia: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección de Servicios Educativos Iztapalapa.
- Primera copia: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar.
- Segunda copia: Interesado.
- Tercera copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

NOTA: El Sistema Integral de Información Escolar para Educación Inicial (SIIEI) incluirá un módulo que permita generar de forma automática la información requerida.



CARRERA MAGISTERIAL



1 ACTA CONSTITUTIVA DEL CONSEJO TÉCNICO O EQUIVALENTE VIGÉSIMA PRIMERA ETAPA

(SEÑALAR NIVEL, MODALIDAD Y VERTIENTE)

2

Siendo las (anotar hora y fecha de la reunión), en el Centro de trabajo, (anotar nombre del centro de trabajo), con clave (anotar clave del centro de trabajo), ubicado en (anotar calle, número, colonia, localidad, código postal, delegación o municipio y entidad) convocados por el Director (o responsable) del Centro de Trabajo y el representante acreditado por la Sección correspondiente del SNTE, se reunieron todos los docentes para construir el Consejo Técnico o equivalente, bajo el siguiente:

3 ORDEN DEL DÍA

1. Lista de asistencia.
2. Declaratoria de la constitución del Consejo Técnico o equivalente.
3. Formalización de la Presidencia del Consejo Técnico o equivalente.
4. Elección de un Secretario Técnico.
5. Acreditación del Representante Sindical de la Sección Correspondiente del SNTE.
6. Información sobre las atribuciones del Consejo Técnico o equivalente en el Programa.
7. Difusión de los Lineamientos Generales de Carrera Magisterial, de los instructivos con las normas y el procedimiento para evaluar los factores.
8. Dar a conocer el Cronograma de Actividades de la Etapa.
9. Compromisos asumidos por el Consejo Técnico o equivalente.
10. Asuntos generales.

4 DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Describir las actividades realizadas para dar cumplimiento a cada uno de los puntos incluidos en el orden del día:

1. **Lista de asistencia**
Anotar nombre de los docentes participantes en la reunión.
2. **Declaratoria de la constitución del Consejo Técnico o equivalente**
El Director (o responsable) del Centro de Trabajo y el Representante Sindical acreditado por la Sección correspondiente del SNTE, deberá formalizar mediante acto protocolario la constitución del Consejo Técnico o equivalente.
3. **Formalización de la Presidencia del Consejo Técnico o equivalente**
El Director (o responsable) del Centro de Trabajo y el Representante Sindical acreditado por la Sección correspondiente del SNTE, presentan formalmente al Presidente del Consejo Técnico o equivalente (Primera Vertiente: director del plantel; Segunda Vertiente: autoridad educativa inmediata superior; Tercera Vertiente: autoridad responsable).
4. **Elección de un Secretario Técnico**
Los docentes integrantes del Consejo Técnico o equivalente deberán elegir, de manera democrática, a un docente que realice las actividades de Secretario Técnico (responsable de elaborar relatorías, acuerdos y compromisos que asuma el Consejo Técnico o equivalente en reuniones de trabajo).
5. **Acreditación del representante Sindical de la Sección correspondiente del SNTE**
El representante Sindical de la Sección correspondiente del SNTE, deberá ser acreditado oficialmente mediante documento de la Sección Sindical.
6. **Información sobre las atribuciones del Consejo Técnico o equivalente en el Programa**
El Director (o responsable) del Centro de Trabajo y el Responsable Sindical acreditado por la Sección correspondiente del SNTE en el Consejo Técnico o equivalente, informarán sobre la estructura, atribuciones y responsabilidades del Consejo Técnico o equivalente.

7. **Difusión de los Lineamientos Generales de Carrera Magisterial y de los instructivos con las normas y el procedimiento para evaluar los factores**
El Director (o representante) del Centro de trabajo y el Representante Sindical acreditado por la Sección correspondiente del SNTE en el Consejo Técnico o equivalente, darán a conocer los nuevos Lineamientos Generales del Programa, los instructivos con las normas y el procedimiento para evaluar los factores; además, de señalar las características de Carrera Magisterial, sus objetivos, los principios generales y el sistema de evaluación.
8. **Dar a conocer el Cronograma de Actividades de la Etapa**
El Director (o representante) del Centro y el Representante Sindical acreditado por la Sección correspondiente del SNTE en el Consejo Técnico o equivalente, darán a conocer el Cronograma de Actividades, la Convocatoria para los participantes; asimismo, destacarán la importancia de **verificar que los docentes que deseen participar en el Programa cuentan con los requisitos establecidos en los nuevos Lineamientos Generales**, así como en los Convocatoria, además de cotejar y comprobar que la documentación presentada por los profesores corresponda a los datos señalados en las Cédulas para inscripción.
9. **Compromisos asumidos por el Consejo Técnico o equivalente**
Dar lectura a la relatoría y destacar los compromisos establecidos por el Consejo Técnico o equivalente, así como dar conocer el mecanismo de seguimiento a éstos. Además de señalar la forma y el medio que el Consejo Técnico o equivalente, utilizará para informar al resto de los docentes participantes del Centro de Trabajo, sobre lo acordado en la reunión constitutiva.
10. **Asuntos generales**
Anotar los temas abordados fuera de los puntos establecidos en el orden del día.

La presente acta se elabora en presencia de los integrantes del Consejo Técnico o equivalente que, con nombre y firma testifican la veracidad de su contenido. Anotar los nombres de los integrantes del Consejo Técnico o equivalente: Presidente, Representante acreditado por la Sección correspondiente del SNTE y miembros del Consejo Técnico o equivalente, presentes.

5 INTEGRANTES DEL CONSEJO TÉCNICO O EQUIVALENTE

NOMBRE

FIRMA

**EL DIRECTOR
(O REPRESENTANTE DEL CENTRO
DE TRABAJO)**

6

**EL REPRESENTANTE
ACREDITADO POR LA SECCIÓN
CORRESPONDIENTE DEL SNTE**

SELLO

SELLO

Nombre y Firma

Nombre y Firma

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL MODELO
DE ACTA CONSTITUTIVA**

- 1** Documento a requisitar.
- 2** Levantamiento de la minuta con datos de C.C.T.
- 3** Orden del Día (puntos a tratar).
- 4** Desarrollo de la Reunión (asentar las actividades a realizar, para dar cumplimiento a cada uno de los puntos incluidos).
- 5** Nombres y firmas de los integrantes del Consejo Técnico o equivalente.
- 6** Nombre y Firma del Presidente del Consejo Técnico, Nombre y Firma del Representante Sindical y sellos correspondientes.

FINALIDAD

Formalizar la instalación del Consejo Técnico o Equivalente.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEI
Distribuir el formato	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración, a través del nivel educativo	Al inicio del ciclo escolar	Reportes/personal/reportes especiales/C MDF-01
Llenar y entregar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Septiembre	
Recolectar los formatos	Supervisora de Zona Escolar	Septiembre	
Verificar	Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Septiembre	
Procesar	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Septiembre	

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Archivo del Consejo Técnico o Equivalente.

CMDF-02 CÉDULA DE INSCRIPCIÓN *

Formato que envía el área normativa

CARRERA MAGISTERIAL
VIGÉSIMO PRIMERA ETAPA, CICLO ESCOLAR 20__-20__
CÉDULA DE INSCRIPCIÓN

DATOS PERSONALES (ESCRIBA UNA LETRA EN CADA ESPACIO)

APPELLIDO PATERNO: _____

APPELLIDO MATERNO: _____

NOMBRE(S): _____

EN CADA COLUMNA REGISTRE LA LETRA O EL NÚMERO Y RELLENE EL CÍRCULO CORRESPONDIENTE

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)											
A	K	T	A	A	K	T	A	K	T	0	0
B	L	U	B	L	U	B	L	U	B	L	U
C	M	V	C	M	V	C	M	V	C	M	V
D	N	W	D	N	W	D	N	W	D	N	W
E	N	X	E	N	X	E	N	X	E	N	X
F	O	Y	F	O	Y	F	O	Y	F	O	Y
G	P	Z	G	P	Z	G	P	Z	G	P	Z
H	Q		H	Q		H	Q		H	Q	
I	R		I	R		I	R		I	R	
J	S		J	S		J	S		J	S	

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES						HOMONIMIA								
A	K	T	A	A	K	T	A	K	T	A	A	K	T	
B	L	U	B	L	U	B	L	U	B	L	U	B	L	U
C	M	V	C	M	V	C	M	V	C	M	V	C	M	V
D	N	W	D	N	W	D	N	W	D	N	W	D	N	W
E	N	X	E	N	X	E	N	X	E	N	X	E	N	X
F	O	Y	F	O	Y	F	O	Y	F	O	Y	F	O	Y
G	P	Z	G	P	Z	G	P	Z	G	P	Z	G	P	Z
H	Q		H	Q		H	Q		H	Q		H	Q	
I	R		I	R		I	R		I	R		I	R	
J	S		J	S		J	S		J	S		J	S	

CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO													
0	0	A	K	T	A	A	K	T	A	A	K	T	
1	1	B	L	U	B	L	U	B	L	U	B	L	U
2	2	C	M	V	C	M	V	C	M	V	C	M	V
3	3	D	N	W	D	N	W	D	N	W	D	N	W
4	4	E	N	X	E	N	X	E	N	X	E	N	X
5	5	F	O	Y	F	O	Y	F	O	Y	F	O	Y
6	6	G	P	Z	G	P	Z	G	P	Z	G	P	Z
7	7	H	Q		H	Q		H	Q		H	Q	
8	8	I	R		I	R		I	R		I	R	
9	9	J	S		J	S		J	S		J	S	

DISTRIBUCIÓN GRATUITA

IMPORTANTE

- ESTA CÉDULA SERÁ LEÍDA ELECTRÓNICAMENTE. EVITE SU MALTRATO.
- UTILICE LÁPIZ DEL No. 2.
- LLENE COMPLETAMENTE EL CÍRCULO CORRESPONDIENTE.
- BORRE COMPLETAMENTE SI SE EQUIVOCA.

FOLIO: _____

AÑOS EN EL SERVICIO DOCENTE CUMPLIDOS AL 01 DE SEPTIEMBRE DE 20__

0	0
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9

CENTRO DE APLICACIÓN

0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5
6	6	6	6
7	7	7	7
8	8	8	8
9	9	9	9

SEXO	
HOMBRE	<input type="radio"/>
MUJER	<input type="radio"/>

TURNO	
Senale el turno en que labora	
MATUTINO	<input type="radio"/>
VESPERTINO	<input type="radio"/>
NOCTURNO	<input type="radio"/>

SEÑALE TIPO DE PROCEDENCIA DE SU PLAZA:	
FEDERALIZADO	<input type="radio"/>
SUBSIDIADO	<input type="radio"/>
ESTATAL	<input type="radio"/>

¿USTED PARTICIPA PARA?	
INCORPORACIÓN	<input type="radio"/>
PROMOCIÓN	<input type="radio"/>

REQUISITO DE ESTUDIOS ACREDITADOS			
INDIQUE EL GRADO MÁXIMO OBTENIDO AL MOMENTO DE LA INSCRIPCIÓN			
ESTUDIOS TÉCNICOS COMPLETOS DE NIVEL MEDIO SUPERIOR (EDUCACIÓN TECNOLÓGICA O ARTÍSTICA)	(A)	ESTUDIOS TERMINADOS DE NORMAL SUPERIOR O DE LICENCIATURA	(E)
NORMAL BÁSICA (PLANES DE 2, 3 Y 4 AÑOS) ENAMACT, ENAMACTA	(B)	ESTUDIOS TERMINADOS DE LICENCIATURA O EQUIVALENTE DIFERENTES AL NIVEL/MODALIDAD O ASIGNATURA	(F)
ESTUDIOS TERMINADOS DE LICENCIATURA EN NORMAL O UPN	(C)	ESTUDIOS TERMINADOS DE MAESTRÍA	(G)
ESTUDIOS TERMINADOS DE LICENCIATURA RELACIONADOS CON LA EDUCACIÓN ESPECIAL	(D)	ESTUDIOS TERMINADOS DE DOCTORADO	(H)

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO (ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE)

NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO: _____

DOMICILIO: _____

CALLE NUMERO C.P. COLONIA MUNICIPIO O DELEGACIÓN ENTIDAD FEDERATIVA

ZONA ESCOLAR: _____

VIGÉSIMO PRIMERA ETAPA, CICLO ESCOLAR 20__-20__

COMPROBANTE PARA EL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN MIXTA EN EL C.T.

FIRMA DEL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN MIXTA EN EL C.T. _____

NOMBRE DEL PROFESOR _____

No. DE FOLIO: _____

VIGÉSIMO PRIMERA ETAPA, CICLO ESCOLAR 20__-20__

COMPROBANTE PARA EL SOLICITANTE

FIRMA DEL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN MIXTA EN EL C.T. _____

NOMBRE DEL PROFESOR _____

No. DE FOLIO: _____

* El diseño del formato varía cada ciclo escolar por lo que deberá utilizarse el que establezca la Coordinación Nacional de Carrera Magisterial.

86

Reverso del formato

PRIMERA VERTIENTE								
PROFESORA DE EDUCACIÓN INICIAL	A01	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA, 2º GRADO (INDÍGENA)	D03	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, MÚSICA	E13	<input type="radio"/>
PROFESORA DE EDUCACIÓN PREESCOLAR	B01	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA, 3er GRADO (INDÍGENA)	D04	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, DANZA	E14	<input type="radio"/>
PROFESOR DE CAPEP	M01	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA, 4º GRADO (INDÍGENA)	D05	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, TEATRO	E15	<input type="radio"/>
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA, 1er GRADO	C01	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA, 5º GRADO (INDÍGENA)	D06	<input type="radio"/>	PROFESOR DE TECNOLOGÍAS (CAM LABORAL)	E16	<input type="radio"/>
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA, 2º GRADO	C02	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA, 6º GRADO (INDÍGENA)	D07	<input type="radio"/>	PROFESOR DE TELESECUNDARIA, PRIMER GRADO	F01	<input type="radio"/>
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA, 3er GRADO	C03	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA INDÍGENA, ESCUELA INCOMPLETA	D08	<input type="radio"/>	PROFESOR DE TELESECUNDARIA, SEGUNDO GRADO	F02	<input type="radio"/>
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA, 4º GRADO (INTERNADO)	C04	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA INDÍGENA, ESCUELA UNITARIA	D09	<input type="radio"/>	PROFESOR DE TELESECUNDARIA, TERCER GRADO	F03	<input type="radio"/>
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA, 5º GRADO	C05	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, ESPAÑOL	E01	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN FÍSICA (PREESCOLAR)	G01	<input type="radio"/>
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA, 6º GRADO (INTERNADO)	C06	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, INGLÉS	E02	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN FÍSICA (PRIMARIA)	G02	<input type="radio"/>
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA EN ESCUELA INCOMPLETA	C07	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, FRANCÉS	E03	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN FÍSICA (SECUNDARIA)	G03	<input type="radio"/>
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA EN ESCUELA UNITARIA	C08	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, MATEMÁTICAS	E04	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN ESPECIAL (PREESCOLAR)	H01	<input type="radio"/>
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA, 1er GRADO (INTERNADO)	J01	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, HISTORIA	E05	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN ESPECIAL (PRIMARIA)	H02	<input type="radio"/>
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA, 2º GRADO (INTERNADO)	J02	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, CÍVICA Y ÉTICA	E06	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA ADULTOS (PRIMARIA)	I01	<input type="radio"/>
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA, 3er GRADO (INTERNADO)	J03	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, TECNOLOGÍAS	E07	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA ADULTOS (SECUNDARIA) ESPAÑOL	I02	<input type="radio"/>
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA, 4º GRADO (INTERNADO)	J04	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, CIENCIAS I (ÉNFASIS EN BIOLOGÍA)	E08	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA ADULTOS (SECUNDARIA) MATEMÁTICAS	I03	<input type="radio"/>
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA, 5º GRADO (INTERNADO)	J05	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, CIENCIAS II (ÉNFASIS EN FÍSICA)	E09	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA ADULTOS (SECUNDARIA) C. SOCIALES	I04	<input type="radio"/>
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA, 6º GRADO (INTERNADO)	J06	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, CIENCIAS III (ÉNFASIS EN QUÍMICA)	E10	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA ADULTOS (SECUNDARIA) C. NATURALES	I05	<input type="radio"/>
PROFESOR DE EDUCACIÓN PREESCOLAR INDÍGENA	D01	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, GEOGRAFÍA DE MÉXICO Y EL MUNDO	E11	<input type="radio"/>	PROFESOR DE MISIONES CULTURALES	I06	<input type="radio"/>
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA, 1er GRADO INDÍGENA	D02	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, ARTES VISUALES	E12	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN ARTÍSTICA	K01	<input type="radio"/>

EXCLUSIVO PARA DOCENTES CON PLAZAS DE JORNADA DE ESCUELAS DE TIEMPO COMPLETO Que en el turno matutino están frente a grupo y en el vespertino desarrollan actividades de apoyo cocurricular.	PROFESOR(A) DE ASIGNATURA EN SECUNDARIA, SELECCIONE LA MATERIA Y EL GRADO EN EL QUE IMPARTE MAYOR CARGA HORARIA	SELECCIONE GRADO PRIMERO <input type="radio"/> SEGUNDO <input type="radio"/> TERCERO <input type="radio"/>
--	--	--

SEGUNDA VERTIENTE								
DIRECTORA DE CENDI	A31	<input type="radio"/>	JEFE DE ENSEÑANZA DE SECUNDARIA MATEMÁTICAS	E34	<input type="radio"/>	JEFE DE SECTOR DE TELESECUNDARIA	F33	<input type="radio"/>
INSPECTORA DE CENDI	A32	<input type="radio"/>	JEFE DE ENSEÑANZA BIOLOGÍA	E35	<input type="radio"/>	DIRECTOR FEDERAL DE EDUCACIÓN FÍSICA	G31	<input type="radio"/>
DIRECTORA DE JARDÍN DE NIÑOS	B31	<input type="radio"/>	JEFE DE ENSEÑANZA FÍSICA	E36	<input type="radio"/>	COORDINADOR DE EDUCACIÓN FÍSICA	G32	<input type="radio"/>
INSPECTORA DE JARDÍN DE NIÑOS	B32	<input type="radio"/>	JEFE DE ENSEÑANZA HISTORIA	E37	<input type="radio"/>	INSPECTOR NORMALISTA DE EDUCACIÓN FÍSICA	G33	<input type="radio"/>
JEFA DE SECTOR DE PREESCOLAR	B33	<input type="radio"/>	JEFE DE ENSEÑANZA FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA	E38	<input type="radio"/>	DIRECTOR DE EDUCACIÓN ESPECIAL CAM	H31	<input type="radio"/>
DIRECTOR DE PRIMARIA	C31	<input type="radio"/>	JEFE DE ENSEÑANZA GEOGRAFÍA	E39	<input type="radio"/>	DIRECTOR DE EDUCACIÓN ESPECIAL USAER	H32	<input type="radio"/>
INSPECTOR DE PRIMARIA	C32	<input type="radio"/>	JEFE DE ENSEÑANZA LENGUA EXTRANJERA, INGLÉS	E40	<input type="radio"/>	SUPERVISOR DE EDUCACIÓN ESPECIAL	H33	<input type="radio"/>
JEFE DE SECTOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA	C33	<input type="radio"/>	JEFE DE ENSEÑANZA LENGUA EXTRANJERA, FRANCÉS	E41	<input type="radio"/>	DIRECTOR DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA ADULTOS	I31	<input type="radio"/>
DIRECTOR DE EDUCACIÓN INDÍGENA EN PREESCOLAR	D31	<input type="radio"/>	JEFE DE ENSEÑANZA EDUCACIÓN TECNOLÓGICA	E42	<input type="radio"/>	INSPECTOR DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA ADULTOS	I32	<input type="radio"/>
INSPECTOR DE EDUCACIÓN INDÍGENA EN PREESCOLAR	D32	<input type="radio"/>	INSPECTOR GENERAL DE SECUNDARIA	E43	<input type="radio"/>	JEFE DE MISIONES CULTURALES	I33	<input type="radio"/>
JEFE DE ZONA DE EDUCACIÓN INDÍGENA EN PREESCOLAR	D33	<input type="radio"/>	JEFE DE ENSEÑANZA QUÍMICA	E44	<input type="radio"/>	INSPECTOR DE MISIONES CULTURALES	I34	<input type="radio"/>
DIRECTOR DE EDUCACIÓN INDÍGENA EN PRIMARIA	D34	<input type="radio"/>	JEFE DE ENSEÑANZA ARTÍSTICA, ARTES VISUALES	E45	<input type="radio"/>	SUBDIRECTOR SECRETARIO DE INTERNADO PRIMARIA	J31	<input type="radio"/>
INSPECTOR DE EDUCACIÓN INDÍGENA EN PRIMARIA	D35	<input type="radio"/>	JEFE DE ENSEÑANZA ARTÍSTICA, MÚSICA	E46	<input type="radio"/>	DIRECTOR SECRETARIO DE INTERNADO PRIMARIA	J32	<input type="radio"/>
JEFE DE ZONA DE EDUCACIÓN INDÍGENA EN PRIMARIA	D36	<input type="radio"/>	JEFE DE ENSEÑANZA ARTÍSTICA, DANZA	E47	<input type="radio"/>	INSPECTOR DE INTERNADO PRIMARIA	J33	<input type="radio"/>
SUBDIRECTOR SECRETARIO DE SECUNDARIA	E31	<input type="radio"/>	JEFE DE ENSEÑANZA ARTÍSTICA, TEATRO	E48	<input type="radio"/>	DIRECTOR DE CAPEP	M31	<input type="radio"/>
DIRECTOR DE SECUNDARIA	E32	<input type="radio"/>	DIRECTOR MAESTRO DE TELESECUNDARIA	F31	<input type="radio"/>	SUPERVISOR DE CAPEP	M32	<input type="radio"/>
JEFE DE ENSEÑANZA DE SECUNDARIA ESPAÑOL	E33	<input type="radio"/>	INSPECTOR DE ZONA DE TELESECUNDARIA	F32	<input type="radio"/>			

TERCERA VERTIENTE								
ASESORAMIENTO AL SERVICIO DOCENTE, INICIAL	A61	<input type="radio"/>	ACOMPANAMIENTO EN EL AULA, PRIMARIA INDÍGENA	D67	<input type="radio"/>	PROFESIONALIZACIÓN DOCENTE, EDUCACIÓN FÍSICA	G64	<input type="radio"/>
ELABORACIÓN DE MATERIALES EDUCATIVOS, INICIAL	A62	<input type="radio"/>	PROFESIONALIZACIÓN DOCENTE, PRIMARIA INDÍGENA	D68	<input type="radio"/>	ASESORAMIENTO AL SERVICIO DOCENTE, EDUCACIÓN ESPECIAL PRIMARIA	H61	<input type="radio"/>
ACOMPANAMIENTO EN EL AULA, INICIAL	A63	<input type="radio"/>	ASESORAMIENTO AL SERVICIO DOCENTE, SECUNDARIA	E61	<input type="radio"/>	ELABORACIÓN DE MATERIALES EDUCATIVOS, EDUCACIÓN ESPECIAL PRIMARIA	H62	<input type="radio"/>
PROFESIONALIZACIÓN DOCENTE, INICIAL	A64	<input type="radio"/>	ELABORACIÓN DE MATERIALES EDUCATIVOS, EDUCACIÓN SECUNDARIA	E62	<input type="radio"/>	ACOMPANAMIENTO EN EL AULA, EDUCACIÓN ESPECIAL PRIMARIA	H63	<input type="radio"/>
ASESORAMIENTO AL SERVICIO DOCENTE, PREESCOLAR	B61	<input type="radio"/>	ACOMPANAMIENTO EN EL AULA, SECUNDARIA	E63	<input type="radio"/>	PROFESIONALIZACIÓN DOCENTE, EDUCACIÓN ESPECIAL PRIMARIA	H64	<input type="radio"/>
ELABORACIÓN DE MATERIALES EDUCATIVOS, PREESCOLAR	B62	<input type="radio"/>	PROFESIONALIZACIÓN DOCENTE, SECUNDARIA	E64	<input type="radio"/>	ASESORAMIENTO AL SERVICIO DOCENTE, EDUCACIÓN EXTRAESCOLAR (PRIMARIA Y SECUNDARIA)	I61	<input type="radio"/>
ACOMPANAMIENTO EN EL AULA, PREESCOLAR	B63	<input type="radio"/>	ASESORAMIENTO AL SERVICIO DOCENTE, EDUCACIÓN ARTÍSTICA EN SECUNDARIA	E65	<input type="radio"/>	ELABORACIÓN DE MATERIALES EDUCATIVOS, EDUCACIÓN EXTRAESCOLAR (PRIMARIA Y SECUNDARIA)	I62	<input type="radio"/>
PROFESIONALIZACIÓN DOCENTE, PREESCOLAR	B64	<input type="radio"/>	ELABORACIÓN DE MATERIALES EDUCATIVOS, EDUCACIÓN ARTÍSTICA EN SECUNDARIA	E66	<input type="radio"/>	ACOMPANAMIENTO EN EL AULA, EDUCACIÓN EXTRAESCOLAR (PRIMARIA Y SECUNDARIA)	I63	<input type="radio"/>
ASESORAMIENTO AL SERVICIO DOCENTE, PRIMARIA	C61	<input type="radio"/>	ACOMPANAMIENTO EN EL AULA, EDUCACIÓN ARTÍSTICA EN SECUNDARIA	E67	<input type="radio"/>	PROFESIONALIZACIÓN DOCENTE, EDUCACIÓN EXTRAESCOLAR (PRIMARIA Y SECUNDARIA)	I64	<input type="radio"/>
ELABORACIÓN DE MATERIALES EDUCATIVOS, PRIMARIA	C62	<input type="radio"/>	PROFESIONALIZACIÓN DOCENTE, EDUCACIÓN ARTÍSTICA EN SECUNDARIA	E68	<input type="radio"/>	ASESORAMIENTO AL SERVICIO DOCENTE, EDUCACIÓN ARTÍSTICA PREESCOLAR Y PRIMARIA	K61	<input type="radio"/>
ACOMPANAMIENTO EN EL AULA, PRIMARIA	C63	<input type="radio"/>	ASESORAMIENTO AL SERVICIO DOCENTE, TELESECUNDARIA	F61	<input type="radio"/>	ELABORACIÓN DE MATERIALES EDUCATIVOS, EDUCACIÓN ARTÍSTICA PREESCOLAR Y PRIMARIA	K62	<input type="radio"/>
PROFESIONALIZACIÓN DOCENTE, PRIMARIA	C64	<input type="radio"/>	ELABORACIÓN DE MATERIALES EDUCATIVOS, TELESECUNDARIA	F62	<input type="radio"/>	ACOMPANAMIENTO EN EL AULA, EDUCACIÓN ARTÍSTICA PREESCOLAR Y PRIMARIA	K63	<input type="radio"/>
ASESORAMIENTO AL SERVICIO DOCENTE, PREESCOLAR INDÍGENA	D61	<input type="radio"/>	ACOMPANAMIENTO EN EL AULA, TELESECUNDARIA	F63	<input type="radio"/>	PROFESIONALIZACIÓN DOCENTE, EDUCACIÓN ARTÍSTICA PREESCOLAR Y PRIMARIA	K64	<input type="radio"/>
ELABORACIÓN DE MATERIALES EDUCATIVOS, PREESCOLAR INDÍGENA	D62	<input type="radio"/>	PROFESIONALIZACIÓN DOCENTE, TELESECUNDARIA	F64	<input type="radio"/>	ASESORAMIENTO AL SERVICIO DOCENTE, EDUCACIÓN ESPECIAL PREESCOLAR Y CAPEP	M61	<input type="radio"/>
ACOMPANAMIENTO EN EL AULA, PREESCOLAR INDÍGENA	D63	<input type="radio"/>	ASESORAMIENTO AL SERVICIO DOCENTE, EDUCACIÓN FÍSICA	G61	<input type="radio"/>	ELABORACIÓN DE MATERIALES EDUCATIVOS, EDUCACIÓN ESPECIAL PREESCOLAR Y CAPEP	M62	<input type="radio"/>
PROFESIONALIZACIÓN DOCENTE, PREESCOLAR INDÍGENA	D64	<input type="radio"/>	ELABORACIÓN DE MATERIALES EDUCATIVOS, EDUCACIÓN FÍSICA	G62	<input type="radio"/>	ACOMPANAMIENTO EN EL AULA, EDUCACIÓN ESPECIAL PREESCOLAR Y CAPEP	M63	<input type="radio"/>
ASESORAMIENTO AL SERVICIO DOCENTE, PRIMARIA INDÍGENA	D65	<input type="radio"/>	ACOMPANAMIENTO EN EL AULA, EDUCACIÓN FÍSICA	G63	<input type="radio"/>	PROFESIONALIZACIÓN DOCENTE, EDUCACIÓN ESPECIAL PREESCOLAR Y CAPEP	M64	<input type="radio"/>
ELABORACIÓN DE MATERIALES EDUCATIVOS, PRIMARIA INDÍGENA	D66	<input type="radio"/>						

EXCLUSIVO PARA LA COMISIÓN MIXTA EN EL CENTRO DE TRABAJO	
Cumple el participante con los estudios requeridos para el nivel o modalidad de acuerdo a lo establecido en el Anexo 2 de los Lineamientos Generales	Acreditó estudios diferentes a los requeridos en el Anexo 2, pero cumple con la antigüedad en el servicio docente establecida en el Anexo 2.
SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>

HAZMOS CONSTAR QUE OIRA EN PODER DEL ORIANO DE EVALUACIÓN LA DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL DOCENTE QUE DA CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVA DEL PROGRAMA PARA PODER PARTICIPAR EN LA PRESENTE ETAPA, Y QUE EL SOLICITANTE REALIZA LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES A LA VERTIENTE EN QUE SE INSCRIBE, SEGUN LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS GENERALES.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE	NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN MIXTA EN EL C.T.	NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE SINDICAL DE LA COMISIÓN MIXTA EN EL C.T.
--------------------------------	---	---

EN LA FECHA ESTABLECIDA EN EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES USTED RECIBIRÁ LA NOTIFICACIÓN DE SU REGISTRO MEDIANTE SU FORMA CIPE. SI NO RECIBE DICHA NOTIFICACIÓN SOLICITE A LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA O EN LA INSTANCIA REGIONAL DE CARRERA MAGISTERIAL EN SU ENTIDAD FEDERATIVA.

ES CONVENIENTE QUE EL SOLICITANTE CONSERVE UNA COPIA DE SU CÉDULA DE INSCRIPCIÓN.

FINALIDAD
Registrar los datos de los maestros de educación básica participantes en el proceso de evaluación para su incorporación–promoción en el Programa de Carrera Magisterial.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General Adjunta de Personal en el D.F., a través del nivel educativo	Al inicio del ciclo escolar
Llenar, entregar y verificar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil a través de los Consejos Técnicos o Equivalentes	Septiembre- octubre
Recolectar los formatos	Supervisora de Zona Escolar	Septiembre- octubre
Recolectar los formatos	Departamento de Carrera Magisterial de la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o la Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Septiembre- octubre
Procesar	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Septiembre- octubre

Destinatario

- Original: Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración.
- Primera copia: Archivo del Presidente del Consejo Técnico o Equivalente (Dirección del CENDI).
- Segunda copia: Departamento de Carrera Magisterial de la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o la Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Instructivo

INSTRUCTIVO DE DOCUMENTOS QUE INTEGRAN EL EXPEDIENTE DE CARRERA MAGISTERIAL

1 Datos del docente que deberá tener el expediente de Carrera Magisterial

2 Señale con una (x) si cuenta con la documentación que se detalla en el punto 2.

FINALIDAD

Integrar el expediente que acredite las evaluaciones que realiza el docente en el marco del Programa Carrera Magisterial en cada etapa, mantenerlo actualizado y bajo resguardo del Consejo Técnico o equivalente.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEI
Distribuir el formato	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General Adjunta de Personal en el D.F.	Al inicio del ciclo escolar	Recursos humanos / reportes / reportes especiales / CMDF-3
Recolectar los documentos	Consejo Técnico o equivalente	Septiembre-octubre	
Recolectar los formatos	Departamento de Carrera Magisterial de la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Septiembre-octubre	
Procesar	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General Adjunta de Personal en el D.F.	Septiembre-octubre	

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Para el Expediente del Consejo Técnico o Equivalente (Dirección de la Escuela).

CMDF-04 EVALUACIÓN DEL FACTOR DE ACTIVIDADES COCURRENTE

Formato que envía el área normativa



COMISIÓN NACIONAL SEP-SNTE DE CARRERA MAGISTERIAL



- A **FACTOR DE ACTIVIDADES COCURRENTE**
- B (Primera o Tercera Vertiente)
- C Cédula de Evaluación

1 _____ Etapa

Datos de identificación del docente:

2

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

3

R.F.C. con homonimia

4

CURP

5

Clave del C.T.

6

Turno

7

Folio de la etapa

8

Entidad

9

Ciclo Escolar

10

día

mes

año

11

Elaboración del PATCM

puntos

12

Cumplimiento de las actividades programadas

puntos

13

Desarrollo de horas fuera de la jornada laboral

puntos

14

Total

puntos

15

Presidente del Concejo Técnico o equivalente
(Nombre, firma y sello)

16

Representante Sindical acreditado
por la sección correspondiente del SNTE
(Nombre, firma y sello)

17

Personal directivo o de supervisión evaluado
(Nombre y firma)

*Si tiene doble plaza, llenar una cédula de evaluación por cada plaza.

Nota: Llenar este documento con tinta o máquina de escribir, sin omisiones. No será válida si presenta tacha duras o enmendaduras.

Instructivo

FACTOR APROVECHAMIENTO ESCOLAR

1ª. O 3ª. VERTIENTE

CÉDULA DE EVALUACIÓN

NOS INDICA:

- (A) El factor a evaluar.
- (B) La vertiente a la cual va dirigida.
- (C) El documento a requisitar.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DOCENTE

- (1) Anote con número arábigo, la Etapa de participación.
- (2) Nombre completo comenzando por apellido paterno, materno y nombre.
- (3) Anote R.F.C., incluyendo homonimia, (si se incluye el cero favor de marcarlo de la siguiente manera Ø).
- (4) Anote CURP completo, (si se incluye el cero favor de marcarlo de la siguiente manera Ø).
- (5) Anote la clave del Centro de trabajo, (si se incluye el cero favor de marcarlo de la siguiente manera Ø).
- (6) Anote el turno de la siguiente manera: MAT1 VESP=2 CONT=3
- (7) Anote el folio que aparece en el CIPE.
- (8) Anote la entidad federativa, al D.F., le corresponde el 09.
- (9) Anote el ciclo escolar, ejem: Etapa 21 en 20__-20__.
- (10) Anote la fecha de acuerdo al siguiente formato: (DDMMAA).

PUNTAJE

- (11) Registrar el puntaje obtenido por elaboración del PATCM, (ver tabla pág. 15. Folleto FACC).
- (12) Registrar el puntaje obtenido por cumplimiento del PATCM, (ver tabla pág. 16. Folleto FACC).
- (13) Registrar el puntaje obtenido de acuerdo al anexo 1, (ver tabla pág. 18. Folleto FACC), en su caso consultar documento oficial de precisiones operativas.
- (14) Escribir el resultado de la sumatoria del puntaje obtenido en los puntos 11,12, y 13.

FIRMAS

*Anote el nombre de acuerdo al siguiente formato: (Nombre, apellido paterno y apellido materno.).

- (15) *Nombre y firma del Presidente del Consejo Técnico y sello del servicio.
- (16) *Nombre y firma del Representante Sindical y sello del SNTE.
- (17) *Nombre y firma del Docente evaluado.

FINALIDAD
Registrar los datos y puntuaciones obtenidas por los maestros en la 1ª. O 3ª. Vertiente, participantes en el proceso de evaluación en el Factor Actividades Cocurriculares de la etapa correspondiente de Carrera Magisterial.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Al inicio del ciclo escolar
Llenar, entregar y verificar el formato	Presidente del Consejo Técnico o equivalente al Docente Participante	Junio – Julio
Evaluar a los docentes	Integrantes del Consejo Técnico o Equivalente	Junio
Recolectar los formatos	Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Junio - Julio
Procesar	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Junio - Julio

Destinatario

- Original: Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración.
- Primera Copia: Archivo del Presidente del Consejo Técnico o equivalente.
- Segunda copia: Departamento de Carrera Magisterial de la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

*El diseño del formato puede variar cada ciclo escolar, por lo que deberá utilizarse el que establezca la Coordinación de Carrera Magisterial.

CMDF-04.1 EVALUACIÓN DEL FACTOR DE ACTIVIDADES COCURRICULARES

Formato que envía el área normativa



COMISIÓN NACIONAL SEP-SNTE DE CARRERA MAGISTERIAL



A FACTOR DE ACTIVIDADES COCURRICULARES
 B (Segunda Vertiente)
 C Cédula de Evaluación

1 _____ Etapa

Datos de identificación del docente:

2

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

3

R.F.C. con homonimia

4

CURP

5

Clave del C.T.

6

□

Turno

7

Folio de la etapa

8

□□

Entidad

9

_____ - _____

Ciclo Escolar

10

□□

día

□□

mes

□□

año

- 11 Cumplió con la elaboración de todos los apartados del PATCM? SI NO
- 12 Cumplió con la realización de las actividades programadas? SI NO
- 13 Cumplió con las horas fuera de jornada? SI NO
- 14 Se entrega constancia de cumplimiento? SI NO

15

 Presidente del Concejo Técnico o equivalente
 (Nombre, firma y sello)

16

 Representante Sindical acreditado
 por la sección correspondiente del SNTE
 (Nombre, firma y sello)

17

 Personal directivo o de supervisión evaluado
 (Nombre y firma)

*Si tiene doble plaza, llenar una cédula de evaluación por cada plaza.

Nota: Llenar este documento con tinta o máquina de escribir, sin omisiones. No será válida si presenta tacha duras o enmendaduras.

Instructivo

FACTOR APROVECHAMIENTO ESCOLAR

1ª. VERTIENTE

CÉDULA DE EVALUACIÓN

NOS INDICA:

- (A) El factor a evaluar.
- (B) La vertiente a la cual va dirigida.
- (C) El documento a requisitar.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DOCENTE

- (1) Anote con número arábigo, la Etapa de participación.
- (2) Nombre completo comenzando por apellido paterno, materno y nombre.
- (3) Anote R.F.C., incluyendo homonimia, (si se incluye el cero favor de marcarlo de la siguiente manera Ø).
- (4) Anote CURP completo, (si se incluye el cero favor de marcarlo de la siguiente manera Ø).
- (5) Anote la clave del Centro de trabajo, (si se incluye el cero favor de marcarlo de la siguiente manera Ø).
- (6) Anote el turno de la siguiente manera: MAT1 VESP=2 CONT=3
- (7) Anote el folio que aparece en el CIPE.
- (8) Anote la entidad federativa, al D.F., le corresponde el 09.
- (9) Anote el ciclo escolar, ejem: Etapa 21 en 20__-20__.
- (10) Anote la fecha de acuerdo al siguiente formato: (DDMMAA).

PUNTAJE

- (11) Registrar el puntaje obtenido por elaboración del PATCM, (ver tabla pág. 15. Folleto FACC).
- (12) Registrar el puntaje obtenido por cumplimiento del PATCM, (ver tabla pág. 16. Folleto FACC).
- (13) Registrar el puntaje obtenido de acuerdo al anexo 1, (ver tabla pág. 18. Folleto FACC), en su caso consultar documento oficial de precisiones operativas.
- (14) Escribir el resultado de la sumatoria del puntaje obtenido en los puntos 11,12, y 13.

FIRMAS

*Anote el nombre de acuerdo al siguiente formato: (Nombre, apellido paterno y apellido materno.).

- (15) *Nombre y firma del Presidente del Consejo Técnico y sello del servicio.
- (16) *Nombre y firma del Representante Sindical y sello del SNTE.
- (17) *Nombre y firma del Docente evaluado.

FINALIDAD
Registrar los datos y puntuaciones obtenidas por los maestros en la 2ª. Vertiente, participantes en el proceso de evaluación en el Factor Actividades Cocurriculares de la etapa correspondiente de Carrera Magisterial.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Al inicio del ciclo escolar
Llenar, entregar y verificar el formato	Presidente del Consejo Técnico o equivalente al Docente Participante	Junio – Julio
Evaluar a los docentes	Integrantes del Consejo Técnico o Equivalente	Junio
Recolectar los formatos	Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Junio - Julio
Procesar	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Junio - Julio

Destinatario

Original: Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración.

Primera Copia: Archivo del Presidente del Consejo Técnico o equivalente.

Segunda copia: Departamento de Carrera Magisterial de la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

*El diseño del formato puede variar cada ciclo escolar, por lo que deberá utilizarse el que establezca la Coordinación de Carrera Magisterial.

CMDF-04.2 EVALUACIÓN DEL FACTOR DE ACTIVIDADES COCURRICULARES

Formato que envía el área normativa

	COMISIÓN NACIONAL SEP-SNTE DE CARRERA MAGISTERIAL A FACTOR ACTIVIDADES COCURRICULARES B (Primera, Segunda y Tercera Vertiente) C <u>FICHA BIMESTRAL DE SEGUIMIENTO</u>	
CENTRO DE TRABAJO: 1 _____	NOMBRE DEL DOCENTE: 2 _____	
BIMESTRE: 3 _____	FECHA DE ELABORACIÓN: 4 _____	
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: 5 _____	PRODUCTOS: 9 _____	
META: 6 _____		
PORCENTAJE DE AVANCE: 7 _____		
8 ACCIONES DESARROLLADAS _____	EVIDENCIAS: 10 _____	
	CONSIDERACIONES RELEVANTES: 11 _____	
12 _____ Presidente del Concejo Técnico o equivalente (Nombre, firma y sello)	13 _____ Representante Sindical acreditado por la sección correspondiente del SNTE (Nombre, firma y sello)	14 _____ Firma del Docente

Instructivo

FACTOR ACTIVIDADES COCURRICULARES (FACC)

FICHA BIMESTRAL

NOS INDICA:

- | | | | |
|----------|--------------------------------|-----------|---|
| A | El factor a evaluar. | 8 | Señalar las acciones desarrolladas durante el bimestre, las cuales deben corresponder al PATCM. |
| B | A que vertiente está dirigido. | 9 | Señalar los productos parciales o en su caso los finales de su actividad. |
| B | Documento a requisitar. | 10 | Señalar las evidencias que darán sustento a su actividad. |

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DOCENTE

- | | | | |
|----------|---|---------------|--|
| 1 | Escriba la Clave del Centro de Trabajo. | 11 | Señalar si existe alguna observación relevante en este trabajo. |
| 2 | Nombre completo del docente con el siguiente formato: (apellido paterno, materno, nombre). | FIRMAS | |
| 3 | Indicar el número de bimestre que se revisa. Ejem. 1 de 1, 1 de 2.... Indique fecha del bimestre. | 12 | *Anote el nombre de acuerdo al siguiente Formato; (Nombre, apellido paterno y apellido materno).

*Nombre y firma del Presidente del Consejo Técnico y sello del servicio. |
| 4 | Indique la fecha de elaboración. | 13 | *Nombre y firma del Representante Sindical y sello del SNTE. |
| 5 | Anote el título de la actividad desarrollada. | 14 | *Sólo firma del docente. |
| 6 | Indicar la meta parcial o total en su caso. | | |
| 7 | Indique en términos cuantitativos (%) los avances de la meta. | | |

FINALIDAD
Revisar las actividades desarrolladas de los docentes, participantes en los proceso de evaluación en el Factor Actividades Cocurriculares de la etapa correspondiente de Carrera Magisterial.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Al inicio del ciclo escolar
Llenar, entregar y verificar el formato	Presidente del Consejo Técnico o equivalente al Docente Participante	Junio – Julio
Revisar el formato	Presidente del Consejo Técnico o equivalente al Docente Participante	Bimestralmente
Verificar	Supervisión de Zona Escolar	Junio - Julio
Recolectar los formatos	Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Junio - Julio
Procesar	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Junio - Julio

Destinatario

- Original: Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración.
- Primera Copia: Archivo del Presidente del Consejo Técnico o equivalente.
- Segunda copia: Departamento de Carrera Magisterial de la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

*El diseño del formato puede variar cada ciclo escolar, por lo que deberá utilizarse el que establezca la Coordinación de Carrera Magisterial.

CMDF-06 FACTOR GESTIÓN ESCOLAR



COMISIÓN NACIONAL SEP-SNTE DE CARRERA MAGISTERIAL



A **FACTOR DE GESTIÓN ESCOLAR**

B (Segunda Vertiente)

C Cédula de Evaluación

1 _____ Etapa

Datos de identificación del docente:

2

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

3

R.F.C. con homonimia

4

CURP

5

Clave del C.T.

6

Turno

7

Folio de la etapa

8

Entidad

9

Ciclo Escolar

10

día

mes

año

11

Elaboración del PAGE

puntos

12

Desarrollo de las actividades programadas

puntos

13

Total

puntos

14

Presidente del Concejo Técnico o equivalente
(Nombre, firma y sello)

15

Representante Sindical acreditado
por la sección correspondiente del SNTE
(Nombre, firma y sello)

16

Personal directivo o de supervisión evaluado
(Nombre y firma)

*Si tiene doble plaza, llenar una cédula de evaluación por cada plaza.

Nota: Llenar este documento con tinta o máquina de escribir, sin omisiones. No será válida si presenta tacha duras o enmendaduras.

FACTOR GESTIÓN ESCOLAR

2ª. VERTIENTE

CÉDULA DE EVALUACIÓN

NOS INDICA:

- | | | | |
|----------|-------------------------------------|----------------|--|
| A | El factor a evaluar. | 9 | Anote el ciclo escolar, ejemplo:
Etapa 21 es 20__-20__. |
| B | La vertiente a la cual va dirigida. | 10 | Anote la fecha de acuerdo al siguiente formato (DDMMAA). |
| C | El documento a requisitar. | PUNTAJE | |

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DOCENTE

- | | | | |
|----------|--|---------------|--|
| 1 | Anote con número arábigo, la Etapa de participación. | 11 | Anote el puntaje obtenido por la elaboración del PAGE. |
| 2 | Nombre completo comenzando por apellido paterno, materno y nombre. | 12 | Anote el puntaje obtenido por el desarrollo de actividades programadas (ver tabla III, pág. 7, Folleto F.G.E). |
| 3 | Anote R.F.C., incluyendo homonimia (si incluye cero favor de marcarlo de la siguiente manera Ø). | 13 | Anote la sumatoria del resultado del puntaje obtenido en los puntos 11 y 12. |
| 4 | Anote CURP completo (si se incluye el cero favor de marcarlo de la siguiente manera Ø). | FIRMAS | |
| 5 | Anote la clave del Centro de Trabajo (si se incluye el cero favor de marcarlo de la siguiente manera Ø). | 14 | *Nombre y firma del Presidente del Consejo Técnico y sello del servicio. |
| 6 | Anote el turno de la siguiente manera
MAT=1, VESP=2, CONT=3. | 15 | *Nombre y firma del Representante Sindical y sello del servicio. |
| 7 | Anote el folio CIPE. | 16 | *Nombre y firma del Docente evaluado. |
| 8 | Anote la entidad federativa al D.F.; le
Corresponde el 09. | | |

FINALIDAD
Registrar los datos y puntuaciones obtenidas por los maestros en la 2ª. Vertiente, participantes en el proceso de evaluación en el Factor Gestión Escolar de la etapa correspondiente de Carrera Magisterial.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Al inicio del ciclo escolar
Llenar, entregar y verificar el formato	Presidente del Consejo Técnico o equivalente al Docente Participante	Junio – Julio
Revisar el formato	Presidente del Consejo Técnico o equivalente al Docente Participante	Bimestralmente
Recolectar los formatos	Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Junio - Julio
Procesar	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Junio - Julio

Destinatario

- Original: Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración.
- Primera Copia: Archivo del Presidente del Consejo Técnico o equivalente.
- Segunda copia: Departamento de Carrera Magisterial de la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

*El diseño del formato puede variar cada ciclo escolar, por lo que deberá utilizarse el que establezca la Coordinación de Carrera Magisterial.

CMDF-06.1 FACTOR GESTIÓN ESCOLAR



COMISIÓN NACIONAL SEP-SNTE DE CARRERA MAGISTERIAL



A FACTOR GESTIÓN ESCOLAR

B (Segunda Vertiente)

C FICHA BIMESTRAL DE SEGUIMIENTO

CENTRO DE TRABAJO: 1 NOMBRE DEL DOCENTE: 2
BIMESTRE: 3 FECHA DE ELABORACIÓN: 4

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: 5

PRODUCTOS: 9

META: 6

PORCENTAJE DE AVANCE: 7

8 ACCIONES DESARROLLADAS

EVIDENCIAS: 10

CONSIDERACIONES RELEVANTES:
11

12

Presidente del Concejo Técnico o equivalente
(Nombre, firma y sello)

13

Representante Sindical acreditado
por la sección correspondiente del SNTE
(Nombre, firma y sello)

14

Firma del Docente

FACTOR GESTIÓN ESCOLAR

2ª. VERTIENTE

FICHA BIMESTRAL

NOS INDICA:

- | | | | |
|--|-------------------------|-----------|---|
| A | El factor a evaluar. | 8 | Señalar las acciones desarrolladas durante el bimestre, las cuales deben corresponder al PATCM. |
| B | Vertiente a evaluar. | 9 | Señalar los productos parciales o en su caso los finales de su actividad. |
| B | Documento a requisitar. | 10 | Señalar las evidencias que darán sustento a su actividad. |
| DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DOCENTE | | 11 | Señalar si existe alguna observación relevante en este trabajo. |

1 Escriba la clave del centro de trabajo.

FIRMAS

2 Nombre completo del docente con el siguiente formato: (apellido paterno, materno, nombre).

*Anote el nombre de acuerdo al siguiente Formato; (Nombre, apellido paterno y apellido materno).

3 Indicar el número de bimestre que se revisa. Ejem. 1 de 1, 1 de 2.... Indique fecha del bimestre.

12

*Nombre y firma del Presidente del Consejo Técnico y sello del servicio.

4 Indique la fecha de elaboración.

13

*Nombre y firma del Representante Sindical y sello del SNTE.

5 Anote el título de la actividad desarrollada.

13

*Sólo firma del docente.

6 Indicar la meta parcial o total en su caso.

7 Indique en términos cuantitativos (%) los avances de la meta.

FINALIDAD
Registrar Las actividades desarrolladas por los docentes de la 2ª. Vertiente, participantes en el proceso de evaluación en el Factor Gestión Escolar de la etapa correspondiente de Carrera Magisterial.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Al inicio del ciclo escolar
Llenar, entregar y verificar el formato	Presidente del Consejo Técnico o equivalente al Docente Participante	Junio – Julio
Revisar el formato	Presidente del Consejo Técnico o equivalente al Docente Participante	Bimestralmente
Recolectar los formatos	Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Junio - Julio
Procesar	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Junio - Julio

Destinatario

- Original: Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración.
- Primera Copia: Archivo del Presidente del Consejo Técnico o equivalente.
- Segunda copia: Departamento de Carrera Magisterial de la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

*El diseño del formato puede variar cada ciclo escolar, por lo que deberá utilizarse el que establezca la Coordinación de Carrera Magisterial.

GRUPO II CRÉDITO ESCALAFONARIO ANUAL PARA TRABAJADORES DOCENTES

Reporte que genera el SIEI

 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	COMISIÓN NACIONAL MIXTA DE ESCALAFÓN CRÉDITO ESCALAFONARIO ANUAL (Trabajadores Docentes)	S.N.T.E.	
AÑO LECTIVO 20__ 20__		GRUPO ESCALAFONARIO _____	
Nombre del empleado:			

Paterno	Materno	Nombre(s)	
_____	_____	_____	
Filiación	Clave completa y categoría	Especialidad	
_____	_____	_____	
Lugar de servicio	Estado	Municipio o Población	
_____	_____	_____	
Domicilio particular	Calle y número	Colonia	C.P.
_____	_____	_____	_____
Ciudad	Estado		
_____	_____		
APTITUD			
INICIATIVA	A	En el ámbito de la teoría pedagógica y de la práctica educativa	_____
	B	En otros ámbitos de la cultura y de la vida social	_____
LABORIOSIDAD	A	En el cumplimiento de sus funciones específicas	_____
	B	En el mejoramiento del medio	_____
EFICIENCIA	A	Capacidad de Docencia, de Dirección o de Supervisión	_____
	a)	Calidad y cantidad en el cumplimiento de la labor educacional	_____
	b)	Técnica y organización del trabajo	_____
		SUMA PARCIAL	_____
DISCIPLINA			_____
PUNTUALIDAD			_____
		SUMA TOTAL	_____

Lugar y fecha			

Firma oficial		Firma Sindical	
_____		_____	
SELLOS		Vo.Bo.	
_____		_____	

Instructivo

- A. Este documento se expide por las Direcciones Generales, Direcciones Federales de Educación o en los diferentes planteles educativos, Departamentos, Institutos, Comisiones, etc.
- B. Será remitido por la autoridad correspondiente, o por el interesado, a la Comisión Nacional Mixta de Escalafón de la Secretaría de Educación Pública.
- C. Se expide uno por trabajador en cada Centro de Trabajo.
- D. Se generan en original y dos copias (3 tantos en total), todos con firmas autógrafas.
- E. Se distribuye: Original para la H. Comisión Nacional Mixta de Escalafón, una copia para el archivo de la dependencia que califica y expide, y otra para el interesado.
- F. Esta forma será reproducida por cada dependencia oficial de acuerdo con sus necesidades.

CÓMO LLENAR LA FORMA

- 1. NOMBRE DEL EMPLEADO. Se anotará completo y sin abreviaturas, ordenado por el apellido paterno, materno y nombre (s). Debe coincidir con los datos del nombramiento.
- 2. FILIACIÓN. Debe anotarse la que corresponde al Registro Federal de Causantes.
- 3. CLAVE COMPLETA Y CATEGORÍA. Anote la clave completa y categoría contenida en el talón de cheque, que se inicia invariablemente con los números 1107, la categoría, la que indica el nombramiento.
- 4. ESPECIALIDAD. Se anota la especialidad en la cual el trabajador está desempeñando sus plazas, al expedirse este documento.
- 5. LUGAR DE SERVICIO. Se anota la Dirección General, Federal, Oficina, Escuela, etc. donde el trabajador labore, incluyendo: Estado, Municipio o Población.
- 6. DOMICILIO PARTICULAR. Se anota completo, para hacer efectiva la información en los aspectos escalafonarios.
- 7. ASPECTOS A CALIFICAR. Se sujetará a lo dispuesto por el instructivo de evaluación que obra en poder de las Dependencias y de las Delegaciones Sindicales.
- 8. LUGAR Y FECHA. Se anota el lugar donde se produzca el documento así como día y año de su expedición.
- 9. LEGALIZACIÓN DEL CRÉDITO.
 - a) Debe estar firmado por el jefe inmediato del trabajador y por el Representante Sindical, con el visto bueno de la autoridad superior al calificador, y los sellos respectivos.
 - b) Tratándose de trabajadores comisionados en el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación, deberá estar firmado por el funcionario sindical del cual dependa y por quien le siga en jerarquía superior sindical, tratándose de otros comisionados se considerará el inciso (L) del instructivo.
 - c) En el caso de trabajadores comisionados, se adjuntará fotocopia del oficio de comisión.
 - d) En todos los casos se anotará la antefirma y cargo que desempeñen quienes firmen este documento.

FINALIDAD
Evaluar el desempeño del personal docente con fines escalafonarios.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEI
Distribuir el formato	Comisión Nacional Mixta de Escalafón	Junio	Recursos humanos / reportes / crédito escalafonario II
Llenar y entregar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Julio	
Procesar	Comisión Nacional Mixta de Escalafón	Sin fecha	

Destinatario

- Original: El docente lo entrega a la Comisión Nacional Mixta de Escalafón.
- Primera copia: Docente.
- Segunda copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

GRUPO IV CRÉDITO ESCALAFONARIO ANUAL PARA TRABAJADORES NO DOCENTES

Reporte que genera el SIEI



COMISIÓN NACIONAL MIXTA DE ESCALAFÓN
CRÉDITO ESCALAFONARIO ANUAL
TRABAJADORES NO DOCENTES
(Personal de Apoyo y Asistencia a la Educación)

S.N.T.E.

Grupo IV

AÑO LECTIVO 20__ 20__

NOMBRE: _____

PATERNO	MATERNO	NOMBRE(S)
FILIACIÓN	CLAVE COMPLETA	CATEGORÍA
LUGAR DE SERVICIO	ESTADO	MUNICIPIO o POBLACIÓN

DOMICILIO PARTICULAR: CALLE Y NÚMERO, COLONIA, C.P. CIUDAD Y ESTADO

<u>APTITUD</u>		<u>CALIFICACIÓN</u>
INICIATIVA		
A	EN LA SIMPLIFICACIÓN DE MÉTODOS DE TRABAJO Y CREACIÓN DE TÉCNICA O RECURSOS PROPIOS	
B	EN ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y DIVULGACIÓN DE ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ARTE, LA CIENCIA Y LA TÉCNICA	
LABORIOSIDAD		
A	EN ACTIVIDADES QUE REDUNDEN EN BENEFICIO DEL TRABAJO ENCOMENDADO	
B	EN ACTIVIDADES QUE PROMUEVAN LAS BUENAS RELACIONES QUE DEBEN IMPERAR EN EL CENTRO DE TRABAJO	
EFICIENCIA		
A	CALIDAD Y CANTIDAD DEL TRABAJO DESARROLLADO	
B	TÉCNICA Y ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	
DISCIPLINA		SUMA PARCIAL
PUNTUALIDAD		
		SUMA TOTAL

LUGAR Y FECHA

FIRMA OFICIAL

SELLOS

FIRMA SINDICAL

Vo.Bo.

Instructivo

- A. Este documento se expide por las Direcciones Generales, Direcciones Federales de Educación o en los diferentes planteles educativos, Departamentos, Institutos, Comisiones, etc.
- B. Será remitido por la autoridad correspondiente, o por el interesado, a la Comisión Nacional Mixta de Escalafón de la Secretaría de Educación Pública.
- C. Se expide uno por trabajador en cada Centro de Trabajo.
- D. Se generan en original y dos copias (3 tantos en total): todos con firmas autógrafas.
- E. Se distribuye: Original para la H. Comisión Nacional Mixta de Escalafón, una copia para el archivo de la dependencia que califica y expide, y otra para el interesado.
- F. Esta forma será reproducida por cada dependencia oficial de acuerdo con sus necesidades.

CÓMO LLENAR LA FORMA

- 1. NOMBRE DEL EMPLEADO. Se anotará completo y sin abreviaturas, ordenado por el apellido paterno, materno y nombre (s). Debe coincidir con los datos del nombramiento.
- 2. FILIACIÓN. Debe anotarse la que corresponde al Registro Federal de Causantes.
- 3. CLAVE COMPLETA Y CATEGORÍA. Anote la clave completa y categoría contenida en el talón de cheque, que se inicia invariablemente con los números 1107, la categoría, la que indica el nombramiento.
- 4. LUGAR DE SERVICIO. Se anota la Dirección General, Federal, Oficina, Escuela, etc. donde el trabajador labore, incluyendo: Estado, Municipio o Población.
- 5. DOMICILIO PARTICULAR. Se anota completo, para hacer efectiva la información en los aspectos escalafonarios.
- 6. ASPECTOS A CALIFICAR. Se sujetará a lo dispuesto por el instructivo de evaluación que obra en poder de las Dependencias y de las Delegaciones Sindicales.
- 7. LUGAR Y FECHA. Se anota el lugar donde se produzca el documento así como día y año de su expedición.
- 8. LEGALIZACIÓN DEL CRÉDITO.
 - a) Debe estar firmado por el jefe inmediato del trabajador y por el Representante Sindical, con el visto bueno de la autoridad superior al calificador, y los sellos respectivos.
 - b) Tratándose de trabajadores comisionados en el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación, deberá estar firmado por el funcionario sindical del cual dependa y por quien le siga en jerarquía superior sindical, tratándose de otros comisionados se considerará el inciso (L) del instructivo.
 - c) En el caso de trabajadores comisionados, se adjuntará fotocopia del oficio de comisión.
 - d) En todos los casos se anotará la antefirma y cargo que desempeñen quienes firmen este documento.

FINALIDAD
Evaluar el desempeño de los trabajadores con fines escalafonarios.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEI
Distribuir el formato	Comisión Nacional Mixta de Escalafón	Junio	Recursos humanos / reportes / crédito escalafonario IV
Llenar y entregar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Julio	
Procesar	Comisión Nacional Mixta de Escalafón	Sin fecha	

Destinatario

Original: El trabajador lo entrega a la Comisión Nacional Mixta de Escalafón.

Primera copia: Trabajador.

Segunda copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIEI o SIBISEP	Observaciones
114	RM-01 Listado de Bienes por UR, por Tipo de Movimiento, por Familia CABM	Oficiales	SIBISEP / consulta / listado global	
116	RM-02 Vale Único de Resguardo de Bienes Muebles	Oficiales	SIBISEP / resguardos / generar vale	
118	RM-08 Oficio de Solicitud de Mantenimiento Preventivo y Correctivo	Oficiales	Recursos materiales / reportes / solicitudes	
121	RM-10 Solicitud de Mobiliario y Equipo Escolar	Oficiales	Recursos materiales / reportes / reportes especiales / solicitud de mobiliario escolar	

RM-01 LISTADO DE BIENES POR UR, POR TIPO DE MOVIMIENTO, POR FAMILIA CABM

Reporte que genera el SIBISEP

DGRMYS

Miércoles 16 de jul/200_ UR: 410
ÁREA: DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES
USUARIO: CORTES LIRA FANNY ALEJANDRA
[Menú de Sistemas Salir](#)

REGRESAR CONSULTA MODIFICAR RESGUARDO ALTA BAJA INICIO SIBISEP IMPRIMIR

Listado de Bienes

Unidad Responsable:	[410] 400.1) DIRECCION GENERAL DE PLANEACION, PROGRAMACION Y EVALUACIÓN EDUCATIVA
Parámetros de búsqueda:	POR UR, POR TIPO DE MOVIMIENTO, POR FAMILIA CABM [1180000] EN LA BASE SIBISEP.

[DESCARGAR DATOS EN FORMATO EXCEL](#)
 (NOTA: Si la consulta es mayor a los 64,000 registros será necesario consultar por CT.)
[DESCARGAR CONSULTA EN FORMATO PDF](#)
 (Esto puede llevar cierto tiempo, dependiendo del número de registros)

NO. SEP	NO. INVENTARIO	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	VALOR	EN SIBI?	Resguardo
400308	117120007I180000096980900035	COMPUTADOR MAIN FRAME- IBM MOD. 6282B4S SERIE 78KBZZK CON TARJETA DE RED 6MN127CE73	12448.48	NO	No
402919	117120005I180000064990900030	MICROCOMPUTADORA- MCA.IBM MOD. 6282B8S S-78LAXZK	12312.78	NO	No
399546	117120007I180000064970900004	MICROCOMPUTADORA MCA. IBM MOD. PC350 SERIE 78NWDC6	15083.62	NO	No
400689	117120007I180000064990900091	MICRO COMPUTADORA - MCA. IBM MOD. 6282B8S S-78LAXTV	12312.78	NO	No
400691	117120007I180000064990900089	MICROCOMPUTADORA- MCA. IBM MOD. 6282B8S S-78LBBNV	12312.78	NO	No
400693	117120007I180000064990900087	MICRO COMPUTADORA - MCA. IBM MOD. 6282B8S S-78KTVFT	12312.78	NO	No
999716	114100006I180000112000900108	TECLADO MCA. COMPAQ S:B21B50FGAJRICW	891	SI	Si
998000	114100006I180000072000900115	MONITOR MCA. COMPAQ S: 037BB28RB992	3207	SI	Si
998863	114100006I180000096000900108	C.P.U. MCA. COMPAQ S:6044FXHZB420	13184	SI	Si
399360	117120006I180000096960900052	COMPUTADOR MAIN FRAME MARCA IBM PENTIUM MULTIMEDIA MOD. 6586-358 S78VXCR5	11600	NO	No
399890	117120006I180000096970900034	COMPUTADOR MAIN FRAME MCA. IBM MOD. 350-P75 S-78KBLAN	14405.39	NO	No
406743	117120002I180000096960900031	COMPUTADOR MAIN FRAME MCA. IBM MOD. 350P75 SERIE:78-KRTAZ	11600	NO	No
399361	117120006I180000096960900053	COMPUTADOR MAIN FRAME MARCA - IBM PENTIUM MOD. 6586-368 S78KBLPV	11600	NO	No
404075	117120004I180000064990900061	MICRO-COMPUTADORA MARCA IBM MODELO 6282-B8S SERIE: 78-LAYTX, "MONITOR SVGA 14" S:23-BCSAR", TECLADO S:1201644, MCA. MICROSOFT DOS BOTONES S:1160857-10000	16157.75	NO	No
VALOR TOTAL DE BIENES:			\$48,173,866.87		

186 Páginas, mostrando 18 registros por página. [Total de registros: 3347]

Página #1 [<< INICIO | < ANTERIOR | SIGUIENTE > | FINAL >> | LISTADO COMPLETO]

REGRESAR CONSULTA MODIFICAR RESGUARDO ALTA BAJA INICIO SIBISEP IMPRIMIR

FINALIDAD

Registrar los bienes muebles instrumentales al servicio y resguardo del plantel educativo, así como para el levantamiento físico del inventario.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIBISEP
Distribuir el formato	Dirección General de Administración, a través del nivel educativo	Al inicio del ciclo escolar	SIBISEP / consulta / listado global
Llenar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Septiembre	
Recolectar los formatos	Supervisión de Zona Escolar	Septiembre	

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

RM-02 VALE ÚNICO DE RESGUARDO DE BIENES MUEBLES

Reporte que genera el SIBISEP

Miércoles 16 de jul/200_ UR: 410 ÁREA: DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES USUARIO: CORTES LIRA FANNY ALEJANDRA [Menú de Sistemas Salir](#)

VALE ÚNICO DE RESGUARDO DE BIENES MUEBLES

UNIDAD RESPONSABLE 400.1) DIRECCION GENERAL DE PLANEACION, PROGRAMACION Y EVALUACIÓN EDUCATIVA

CLAVE 410

AREA DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR

CENTRO DE TRABAJO 09APP0100S

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO

RUIZ PÉREZ GALLARDO HÉCTOR ADAN	RUPH721203HDFZRC08	16/07/2008	16/07/2008	
NOMBRE	C.U.R.P.	FECHA DE ASIGNACIÓN	FECHA DE ELABORACIÓN	FIRMA

BIENES ASIGNADOS

No.	NOMBRE Y CARACTERÍSTICAS DEL BIEN	No. DE INVENTARIO	VALOR	OBSERVACIONES
1	ARCHIVERO DE MADERA C/3 GAVETAS	1141000011450400014920900016	\$5.00	
2	ARCHIVERO METALICO 2 GAVETAS	1141000011450400016920900425	\$2.50	
3	ARCHIVERO VERTICAL DE 4 GAVETAS T/OFICIO CON CERRADURA, COLOR ARENA	1141000011450400016980900005	\$588.06	
4	CALCULADORA MCA. OLIVETTI MOD. LOGOS 384 S:7457849	1141000011450400180000900005	\$805.00	
5	ENGARGOLADORA PERFORADORA PARA ARILLO DE PLÁSTICO, MCA. GBC MOD. KOMBO 500 S:PHP1815	1141000011450400112040906346	\$1,650.92	
10	MAQUINA DESTRUCTORA DOCUMENTOS TRITURADORA PERSONAL MCA. GBC, MOD. SC70 S:PR-11012	1141000011450400194040906355	\$422.56	
11	MESA PARA COMPUTADORA/IMPRESORA DE 1.50 X.70 X.70 MTS.COLOR ARENA	1141000011180000062980900025	\$718.75	
12	MESA TUBULAR CON REGATONES AL PISO DE 1.20 X .75 X .75 MTS.	1141000011450400252980900004	\$293.25	
13	MICRO-COMPUTADORA PERSONAL DE ESCRITORIO MCA. LANIX, MOD. BRAIN 2700, C.P.U. S:00312131599 MONITOR S:02203000720 TECLADO S:00311153773 MOUSE S:200311001155 Y BOCINAS PARA PC (JGO. DE 2)S:01859029927	1141000011180000064040921292	\$16,957.88	
14	NO-BREAK MCA. APC MOD. BACK-UPS PRO 1400VA 950W. S:QB9941217744	1141000011180000148000900003	\$3,878.38	
15	SILLA APILABLE EST.TUB.REDONDO CROMADO 1 TAPIZ PLIANA COLOR NEGRO	1141000021450400318000900102	\$244.95	
16	SILLA APILABLE EST.TUB.REDONDO CROMADO 1 TAPIZ PLIANA COLOR NEGRO	1141000021450400318000900080	\$244.95	
17	SILLA OPERATIVA CON DESCASABRAZOS GIRATORIO Y RODAJAS, TAPIZADO EN PLIANA COLOR NEGRO, ESTRUCTURA DE ACERO.	1141000011450400318040906480	\$609.50	
17	Bien(es) en total.	TOTAL	\$37,429.71	

NOTA. Para el llenado de este formato se requiere:

- Todas las hojas deben ser firmadas por el responsable del resguardo.

SIBISEP-SR001-V3 Dirección General de Recursos Materiales y Servicios - SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Nota: El registro de los bienes se hará en cuanto se reciban o cuando se realice cambio de usuario.

FINALIDAD

Asignar al personal los bienes muebles instrumentales para su uso por un tiempo determinado.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIBISEP
Distribuir el formato	Dirección General de Administración, a través del nivel educativo	Al inicio del ciclo escolar	SIBISEP / resguardos / generar vale
Generar o llenar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Septiembre	
Recolectar los formatos	Supervisor de Zona	Septiembre	

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

Segunda copia: Interesado.

NOTA: Se actualizará la información, cada vez que existan movimientos de altas y bajas en bienes muebles.

RM-08 OFICIO DE SOLICITUD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO

Reporte que genera el SIEI



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA

México, D.F. a ____ de ____ de 20__

C. DIRECTOR (A)

Presente

Por este conducto deseamos manifestar que, previo acuerdo de la comunidad de los distintos turnos que laboran en este plantel, se han detectado **todas las necesidades de mantenimiento preventivo y correctivo** del inmueble escolar, señalando la prioridad con que son requeridas, a efecto de que sean atendidas de acuerdo a presupuesto y se integren al Programa Integral de Mantenimiento de la Delegación: _____ del Gobierno del Distrito Federal.

Nombre de la Escuela: _____ Clave: _____

Ubicación: _____

C.C.T. 09 _____ 09 _____ 09 _____ 09 _____ 09 _____
 MATUTINO VESPERTINO T. COMPLETO J. AMPLIADA NOCTURNO

SECCIÓN	PRIORIDAD	DESCRIPCIÓN PRECISA DE LA NECESIDAD	LUGAR DONDE SE LOCALIZA
SEGURIDAD			
FUNCIONALIDAD			
IMAGEN			

FIRMAN DE COMÚN ACUERDO

_____ Nombre y Firma del Director(a) T. Matutino	_____ Nombre y Firma Asoc. Padres de Fam. T. Matutino
_____ Nombre y Firma del Director(a) T. Vespertino	_____ Nombre y Firma Asoc. Padres de Familia T. Vespertino
_____ Nombre y Firma del Director(a) T. Completo	_____ Nombre y Firma Asoc. Padres de Familia T. Completo
_____ Nombre y Firma del Director(a) T. Jornada Ampliada	_____ Nombre y Firma Asoc. Padres de Fam. T. Jornada Ampliada

Nota: Si las escuelas tienen distintos nombres según el turno favor de anotar sólo el nombre y clave económica del turno matutino.

Instructivo

El personal directivo de los planteles consignará las necesidades que se citan, entre otras:

Sección: Seguridad.

- Columnas fracturadas, desplomadas (inclinadas) o flambeadas (con curva)
- Trabes fracturadas o flechadas (colgadas). Nota – Observar posibles fisuras en la unión con columnas
- Muros fisurados o desplomados (inclinados)
- Losas flechadas (techos colgados) o con humedad excesiva
- Barandales con fallas de anclaje (flojos, en la unión a pisos o muros o columnas)
- Escaleras fracturadas

Sección: Funcionalidad.

- Filtración de aguas pluviales (impermeabilización deteriorada)
- Instalaciones hidrosanitarias dañadas (tuberías picadas, llaves descompuestas, wc. descompuestos, cisternas y/o tinacos fisurados o con agua contaminada, drenajes tapados, fosas sépticas saturadas, etc.)
- Instalaciones eléctricas con cortos, falsos contactos, voltajes inadecuados, tablero de control dañado, Lámparas y/o balastras fundidas, etc.
- Puertas y ventanas descuadradas o con vidrios rotos
- Reparación o sustitución de pisos
- Proliferación de fauna nociva
- Edificación de escaleras de emergencia (previo dictamen de la Dirección de Edificios de la SEP)
- Puertas alternas de salida
- Sustitución de techos de lámina o multipanel

Sección: Imagen.

- Aplanados y/o pintura (interior y/o exterior)
- Rehabilitación de areneros y chapoteaderos
- Mantenimiento de áreas verdes

Por otra parte y sin excepción alguna, se debe registrar en la columna correspondiente, el lugar donde se localizan las necesidades.

Notas:

- Registre las necesidades en uno o más formatos RM-08
- En virtud de no ser materia de este formato, se suplica no anotar peticiones de ampliación o construcción de nuevos locales (aulas, oficinas, talleres, bodegas, etc.)
- En virtud de no ser materia de este formato, se suplica no anotar peticiones de mobiliario o equipo escolar.
- En virtud de no ser materia de este formato, se suplica no anotar peticiones de fumigaciones.
- La columna de prioridad se debe llenar de tal forma que la que se considera la más urgente, debe ser señalada con el número 1, a la que sigue en orden de prioridad se le señala con el número 2 y así sucesivamente, de tal forma que a la Delegación Política identifique el orden de prioridad con el que debe abordar la atención de las necesidades de reparación y mantenimiento mayor del inmueble escolar.

CONCEPTOS DE REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO

1.	Albañilería (reparación de muros, plafones, construcción de muros o bardas, resanes en general, reparación o sustitución de techos).
2.	Impermeabilización.
3.	Instalación hidrosanitaria (Instalación de agua, drenaje, cambio o reparación de W.C., lavabos, tinacos de agua y cisterna).
4.	Instalación eléctrica.
5.	Herrería (puertas, ventanas, protecciones, barandales, malla ciclónica).
6.	Carpintería (closets, entrepaño de muebles empotrados).
7.	Recubrimiento de pisos (reparación, colocación de pisos, cambio de pisos).
8.	Pintura (en general del inmueble, interior y exterior).
9.	Instalación de gas.
10.	Escalera de emergencia.
11.	Mantenimiento de áreas verdes.
12.	Vidriería (vidrios y marcolitas).
13.	Peritaje estructural.
14.	Señalamientos de Zona Escolar en la Vía Pública
15.	Acabados
16.	Construcción de Rampas.
17.	Instalación de Pasamanos para la circulación de niños con discapacidad física.
18.	Suministro de arena sílica para el arenero
19.	Retiro de cascajo
20.	Suministro y colocación de alarma para simulacros

FINALIDAD
Solicitar acciones de mantenimiento para las escuelas de Educación Básica.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEI
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Septiembre	Recursos materiales / reportes / solicitudes
Llenar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Septiembre	

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

Instructivo

INSTRUCTIVO PARA LLENADO DEL FORMATO RM-10

El personal directivo de los planteles consignará las necesidades de mobiliario y equipo escolar que requiere para desarrollar las actividades que señala el Programa Escolar, tomando en cuenta que se anotará la siguiente información:

- En la columna que dice "Mobiliario y Equipo", el bien o artículo a solicitar.
- En la columna que dice "Dotado en 20__ y 20__", las cantidades de esos bienes que se han recibido durante esos ejercicios fiscales.
- En la columna que dice "Existencia total actual", las cantidades de esos bienes que se tienen en el inmueble escolar.
- En la columna que dice "Reparable por el plantel", las cantidades de esos bienes que se pueden reparar por parte del plantel.
- En la columna que dice "Requiere sustitución", las cantidades de esos bienes que son inservibles, considerando el número necesario para el desarrollo del Programa Escolar.
- En la columna que dice "Necesidad adicional", las cantidades de esos bienes que se requieren como complemento para el desarrollo del Programa Escolar.

FINALIDAD

Solicitar mobiliario y equipo escolar para las escuelas de Educación Básica.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEI
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Octubre	Recursos materiales / reportes / reportes especiales / solicitud de mobiliario escolar
Llenar y entregar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Octubre	

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIEI	Observaciones
124	RF-01 Comprobación de Gastos	Oficiales	No lo incluye el SIIEI	Formato que envía el área normativa
126	RF-05 Relación de Gastos de Pasajes Urbanos y Suburbanos	Oficiales	No lo incluye el SIIEI	Formato que envía el área normativa

FINALIDAD
Integrar el reporte de gastos realizados por la escuela en relación con los recursos del MANE.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Entregar el formato	Dirección General Administración o Dirección General de Operación de Servicios Educativos	Septiembre
Llenado del formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Septiembre – Diciembre
Remisión del formato al nivel educativo	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	1ª Quincena de enero

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

RF-05 RELACIÓN DE GASTOS DE PASAJES URBANOS Y SUBURBANOS

		ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F. DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR		
PASAJES URBANOS Y SUBURBANOS				
CONCENTRADO MENSUAL				
NOMBRE DE LA UNIDAD RESPONSABLE	PERIODO DE PAGO	FECHA		
		DÍA	MES	AÑO
NOMBRE DEL EMPLEADO	CLAVE DE PLAZA	FILIACIÓN	IMPORTE	FIRMA DE CONFORMIDAD
TOTAL				
TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE	FIRMAS DE AUTORIZACIÓN	TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA		
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA		

FINALIDAD
Comprobar los gastos efectuados en el Centro de Desarrollo Infantil por concepto de pasajes.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Llenar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Mensual

Destinatario

Original: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

FORMATOS QUE SE UTILIZAN ÚNICAMENTE EN CASO DE SER NECESARIO

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIEI o SIBISEP	Observaciones
128	RH-06 Acta Administrativa	Oficiales y Otros Organismos	Recursos humanos / reportes / reportes especiales / RH- 06 acta administrativa	
133	RH-07 Acta Administrativa por Abandono de Empleo	Oficiales	Recursos humanos / reportes / reportes especiales / RH- 07 acta por abandono	
137	RH-09 Acta Administrativa de Entrega- Recepción	Oficiales y Otros Organismos	Recursos humanos / reportes / reportes especiales / acta administrativa de entrega- recepción	
141	RH-10 Citatorio para el Trabajador de Base y para la Representación Sindical	Oficiales	No lo incluye el SIIEI	Formato que envía el área normativa
144	RM-03 Dictamen de No Utilidad	Oficiales	No lo incluye el SIBISEP	Formato que envía el área normativa
146	RM-04 Acta Administrativa (Robo, Accidente o Extravío)	Oficiales y Otros Organismos	No lo incluye el SIIEI	Formato que envía el área normativa
148	RM-16 Cambio de Adscripción de Bienes Muebles	Oficiales	SIBISEP / modificar / cambio de adscripción / cambio entre UR	
150	RM-17 Baja de Bienes Muebles Valores o Dinero en Efectivo de la AFSEDF	Oficiales	SIBISEP / afectación de la baja de bienes	
152	EX-12 Programa de Prevención del Delito	Oficiales y Otros Organismos	No lo incluye el SIIEI	Formato que envía el área normativa
154	EX-13 Solicitud de Autorización para Recorridos, Visitas, Excursiones y Campamentos	Oficiales y Otros Organismos	No lo incluye el SIIEI	Formato que envía el área normativa

RH-06 ACTA ADMINISTRATIVA *

Reporte que genera el SIEI

FORMATO PARA ACTA ADMINISTRATIVA REGULADA POR EL ARTÍCULO 46 BIS DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO

EN LA CIUDAD DE _____¹, SIENDO LAS _____² HORAS EL DÍA _____³ DEL MES DE _____⁴ DEL AÑO _____⁵, EN EL LOCAL QUE OCUPA _____⁶ UBICADO EN _____⁷, EL C. _____⁸, CON CARGO _____⁹; LOS CC. _____¹⁰ Y _____¹¹ EN SU CALIDAD DE TESTIGOS DE CARGO; EL TRABAJADOR _____¹², ASISTIDO DEL REPRESENTANTE SINDICAL DE NOMBRE _____¹³ Y _____¹⁴ Y LOS TESTIGOS DE DESCARGO QUE PROPONE, LOS CC. _____¹⁵ Y _____¹⁶; ASÍ COMO LOS CC. _____¹⁷ Y _____¹⁸ EN CALIDAD DE TESTIGOS DE ASISTENCIA, SE PROCEDE A LEVANTAR LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 46 BIS DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, CON OBJETO DE HACER CONSTAR DIVERSOS HECHOS QUE SE ATRIBUYEN AL (LA) C. _____¹⁹ CONSISTENTES EN _____²⁰

DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS DE CARGO:

A CONTINUACIÓN, SE PRESENTA POR SEPARADO EL PRIMER TESTIGO DE CARGO, QUIEN POR SUS GENERALES DIJO LLAMARSE _____²¹, DE _____²² AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL _____²³, CON DOMICILIO EN _____²⁴, IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No. _____²⁵ EXPEDIDA POR _____²⁶, QUE CONTIENE SU NOMBRE Y FOTOGRAFÍA QUE CONCUERDA CON SUS RASGOS FISONÓMICOS, LA CUAL SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE POR SER DE SU USO PERSONAL; A QUIEN SE LE EXHORTA A CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACE SABER DE LAS PENAS PARA LOS QUE DECLARAN CON FALSEDAD ANTE AUTORIDAD DISTINTA A LA JUDICIAL, PREVISTAS EN LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL; QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁ DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y MULTA DE CIEN A TRESCIENTOS DÍAS. AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD"; LEÍDO LO ANTERIOR LA AUTORIDAD ACTUANTE PROCEDE A INTERROGAR AL QUE DECLARA, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS: ¿PROTESTA USTED BAJO SU PALABRA DE HONOR Y EN NOMBRE DE LA LEY DECLARAR CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN QUE VA A INTERVENIR?; A LO QUE EL **PRIMER TESTIGO DE CARGO** RESPONDE: _____²⁷ PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL DECLARA: _____²⁸ QUE LO ANTERIOR LO SABE Y LE CONSTA PORQUE _____²⁹ Y ADVIRTIÓ DE MANERA DIRECTA LOS HECHOS SEÑALADOS. QUE ES TODO LO QUE TIENE QUE DECLARAR, POR LO QUE PREVIA

¹ Nombre de la población, ciudad o localidad y entidad federativa donde se levanta el acta.

² Se anotará con números arábigos y letra, las horas y minutos en que se levante el acta, las que deberán coincidir con las señaladas en los citatorios.

³ Se anotará con letra el día en que se levanta el acta.

⁴ Mes en que se levanta el acta.

⁵ Se anotará con letra el año que corresponda.

⁶ Nombre de la oficina o del plantel en donde se instrumenta el acta o el lugar distinto por causas de fuerza mayor.

⁷ Domicilio del lugar donde se levanta el acta, que deberá coincidir con el señalado en los citatorios.

⁸ Nombre de la persona que actúe como jefe superior de la oficina para levantar el acta.

⁹ Cargo de la persona que actúe como jefe superior de la oficina para levantar el acta.

¹⁰ Nombre de los testigos de cargo.

¹¹ Nombre del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

¹² Nombre del representante sindical.

¹³ Nombre de los testigos de descargo que proponga el trabajador a quien se atribuyen los hechos que se investigan.

¹⁴ Nombre de los testigos de asistencia.

¹⁵ Nombre del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

¹⁶ Se asentara una razón breve de los hechos que se atribuyen al trabajador y que motivan el acta administrativa.

¹⁷ Nombre del primer testigo de cargo.

¹⁸ Se anotará con números arábigos y con letra la edad del primer testigo de cargo

¹⁹ Estado civil del primer testigo de cargo.

²⁰ Domicilio del primer testigo de cargo.

²¹ Número de la credencial con que se identifica el primer testigo de cargo.

²² Nombre de la institución que expidió dicha credencial.

²³ Declaración del primer testigo de cargo.

²⁴ Se anotará por qué sabe y le consta lo que ha declarado el primer testigo de cargo.

RETIRADO EL TESTIGO ANTERIOR, COMPARECE POR SEPARADO **EL SEGUNDO TESTIGO DE CARGO**, QUIEN POR SUS GENERALES DIJO LLAMARSE _____²⁵, DE _____²⁶ AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL _____²⁷ Y CON DOMICILIO EN _____²⁸, IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No. _____²⁹ EXPEDIDA POR _____³⁰, QUE CONTIENE SU NOMBRE Y FOTOGRAFÍA QUE CONCUERDA CON SUS RASGOS FISONÓMICOS, LA CUAL SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE POR SER DE USO PERSONAL, A QUIEN SE LE EXHORTA A CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACE SABER DE LAS PENAS PARA LOS QUE DECLARAN CON FALSEDAD ANTE AUTORIDAD DISTINTA A LA JUDICIAL, PREVISTAS EN LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL; QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁ DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y MULTA DE CIEN A TRESIENTOS DÍAS. AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD"; LEÍDO LO ANTERIOR LA AUTORIDAD ACTUANTE PROCEDE A INTERROGAR AL QUE DECLARA, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS: ¿PROTESTA USTED BAJO SU PALABRA DE HONOR Y EN NOMBRE DE LA LEY DECLARAR CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN QUE VA A INTERVENIR?; A LO QUE EL **SEGUNDO TESTIGO DE CARGO** RESPONDE: _____³¹ PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL, DECLARA: _____³² QUE LO ANTERIOR LO SABE Y LE CONSTA PORQUE _____³² Y ADVIRTIÓ DE MANERA DIRECTA LOS HECHOS SEÑALADOS. QUE ES TODO LO QUE TIENE QUE DECLARAR, POR LO QUE PREVIA LECTURA DE SU DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN SUS TÉRMINOS Y FIRMA AL MARGEN PARA SU CONSTANCIA.-----

DECLARACIÓN DEL TRABAJADOR:

ENSEGUIDA, ESTANDO PRESENTE EL (LA) C. _____³³, MANIFIESTA LLAMARSE COMO QUEDÓ ANOTADO, DE _____³⁴ AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL _____³⁵, CON DOMICILIO EN _____³⁶, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTA: QUE COMPARECE A LA PRESENTE ACTA EN VIRTUD DEL CITATORIO CON NÚMERO _____³⁷ DE FECHA _____³⁸, QUE DESEMPEÑA EL (LOS) PUESTO (S) _____³⁹ ADSCRITO A _____⁴⁰, QUE TIENE ASIGNADA (S) POR PARTE DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA LA (S) CLAVE (S) PRESUPUESTAL (ES), _____⁴¹, QUE CUBRE UN HORARIO DE LABORES _____⁴² A QUIEN SE LE EXHORTA CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACE SABER LAS PENAS PARA LOS QUE DECLARAN CON FALSEDAD ANTE AUTORIDAD DISTINTA A LA JUDICIAL PREVISTA EN LA FRACCIÓN 1 DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL VIGENTE, QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁ DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y MULTA DE CIEN A TRESIENTOS DÍAS. AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD"; LEÍDO LO ANTERIOR LA AUTORIDAD ACTUANTE PROCEDE A INTERROGAR AL QUE DECLARA, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS: ¿PROTESTA USTED BAJO SU PALABRA DE HONOR Y EN NOMBRE DE LA LEY DECLARAR CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN QUE VA A INTERVENIR?; A LO QUE EL COMPARECIENTE RESPONDE: _____⁴³ PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL EL (LA) _____⁴³ ENTERADO (A) DE LOS HECHOS QUE SE LE ATRIBUYEN EXPONE: _____⁴³. QUE ES TODO LO QUE TIENE QUE DECLARAR, POR LO QUE PREVIA LECTURA DE LA MISMA, LA RATIFICA Y FIRMA AL MARGEN PARA CONSTANCIA.-----

25 Nombre del segundo testigo de cargo.

26 Se anotará con números arábigos y con letra la edad del segundo testigo de cargo.

27 Estado civil del segundo testigo de cargo.

28 Domicilio del segundo testigo de cargo.

29 Número de la credencial con que se identifica el segundo testigo de cargo.

30 Nombre de la institución que expidió dicha credencial.

31 Declaración del segundo testigo de cargo.

32 Se anotará por qué sabe y le consta lo que ha declarado el segundo testigo de cargo.

33 Nombre del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

34 Se anotará con números arábigos y con letra la edad del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

35 Estado civil del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

36 Domicilio del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivos del acta administrativa.

37 Número del oficio con que se cito al trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

38 Fecha del oficio con que se citó al trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

39 Se deberá señalar y anotar el (los) nombramiento (s) asignado (s) por la Secretaría de Educación Pública al trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

40 Lugar de adscripción del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

41 Clave (s) presupuestal (es) asignada (s) por la Secretaría de Educación Pública al trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

42 Horario (s) en los que presta sus servicios el trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

43 Declaración del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS DE DESCARGO:

ACTO CONTINUO, SE PRESENTA EL (LA) C. _____⁴⁴ COMO PRIMER TESTIGO DE DESCARGO, QUIEN POR SUS GENERALES DIJO LLAMARSE COMO QUEDÓ ANOTADO, DE _____⁴⁵ AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL _____⁴⁶ Y CON DOMICILIO EN _____⁴⁷, IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No. _____⁴⁸ EXPEDIDA POR _____⁴⁹, QUE CONTIENE SU NOMBRE Y FOTOGRAFÍA QUE CONCUERDA CON SUS RASGOS FISONÓMICOS, LA CUAL SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE POR SER DE SU USO PERSONAL, A QUIEN SE LE EXHORTA A CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACE SABER DE LAS PENAS PARA LOS QUE DECLARAN CON FALSEDAD ANTE AUTORIDAD DISTINTA A LA JUDICIAL, PREVISTAS EN LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL; QUE A LA LETRA DICE: “SE IMPONDRÁ DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y MULTA DE CIEN A TRESCIENTOS DÍAS. AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD”; LEÍDO LO ANTERIOR LA AUTORIDAD ACTUANTE PROCEDE A INTERROGAR AL PRIMER TESTIGO DE DESCARGO, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS: ¿PROTESTA USTED BAJO SU PALABRA DE HONOR Y EN NOMBRE DE LA LEY DECLARAR CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN QUE VA A INTERVENIR?; A LO QUE EL PRIMER TESTIGO DE DESCARGO RESPONDE: _____⁵⁰ PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL DECLARA: _____⁵⁰ LEÍDA QUE FUE SU DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN SUS TÉRMINOS Y LA FIRMA AL MARGEN PARA CONSTANCIA.-----

RETIRANDO EL TESTIGO ANTERIOR, INTERVIENE POR SEPARADO EL C. _____⁵¹ SEGUNDO TESTIGO DE DESCARGO QUIEN POR SUS GENERALES DIJO LLAMARSE COMO QUEDÓ ANOTADO, DE _____⁵² AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL _____⁵³ Y CON DOMICILIO EN _____⁵⁴ IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No. _____⁵⁵ EXPEDIDA A SU FAVOR POR _____⁵⁶, QUE CONTIENE SU NOMBRE Y FOTOGRAFÍA QUE CONCUERDA CON SUS RASGOS FISONÓMICOS, LA CUAL SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE POR SER DE USO PERSONAL, A QUIEN SE LE EXHORTA A CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACE SABER DE LAS PENAS PARA LOS QUE DECLARAN CON FALSEDAD ANTE AUTORIDAD DISTINTA A LA JUDICIAL, PREVISTAS EN LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL; QUE A LA LETRA DICE: “SE IMPONDRÁ CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y MULTA DE CIEN A TRESCIENTOS DÍAS. AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD”; LEÍDO LO ANTERIOR LA AUTORIDAD ACTUANTE PROCEDE A INTERROGAR AL QUE DECLARA, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS: ¿PROTESTA USTED BAJO SU PALABRA DE HONOR Y EN NOMBRE DE LA LEY DECLARAR CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN QUE VA A INTERVENIR?; A LO QUE EL SEGUNDO TESTIGO DE DESCARGO RESPONDE: _____⁵⁷ PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL, DECLARA: _____⁵⁷. LEÍDA QUE FUE SU DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN SUS TÉRMINOS Y LA FIRMA AL MARGEN PARA CONSTANCIA.-----

DECLARACIÓN DEL REPRESENTANTE SINDICAL:

RETIRADO EL TESTIGO ANTERIOR, COMPARECE EL (LA) C. _____⁵⁸ EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE SINDICAL, QUIEN ACREDITA TAL CARÁCTER CON _____⁵⁹ Y SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL No. _____⁶⁰ EXPEDIDA A SU FAVOR POR _____⁶¹. QUE CONTIENE SU NOMBRE Y FOTOGRAFÍA QUE CONCUERDA CON SUS RASGOS FISONÓMICOS, LA CUAL SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE POR SER DE USO PERSONAL, MANIFIESTA QUE COMPARECE A ESTA ACTA EN VIRTUD DE HABER SIDO CITADO PREVIAMENTE, MEDIANTE CITATORIO-

- 44 Nombre del primer testigo de descargo.
- 45 Se anotará con números arábigos y con letra la edad del primer testigo de descargo.
- 46 Estado civil del primer testigo de descargo.
- 47 Domicilio del primer testigo de descargo.
- 48 Número de la credencial con la que se identifica el primer testigo de descargo.
- 49 Nombre de la institución que expidió dicha credencial.
- 50 Declaración del primer testigo de cargo.
- 51 Nombre del segundo testigo de descargo.
- 52 Se anotará con números arábigos y con letra la edad del segundo testigo de descargo.
- 53 Estado civil del segundo testigo de descargo.
- 54 Domicilio del segundo testigo de descargo.
- 55 Número de la credencial con que se identifica el segundo testigo de descargo.
- 56 Nombre de la institución que expidió dicha credencial.
- 57 Declaración del segundo testigo de descargo.
- 58 Nombre del representante sindical
- 59 Se describirá el documento con el que acredita su calidad de representante sindical.
- 60 Número de la credencial con que se identifica el representante sindical.
- 61 Nombre de la institución que expidió dicha credencial.
- 62 Número del oficio con que se citó a la representación al levantamiento del acta administrativa.

NÚMERO _____⁶², DE FECHA _____⁶³, Y AL EFECTO EXPONE:
 _____⁶⁴, QUE ES TODO LO QUE DESEA DECLARAR, LO
 CUAL, PREVIA LECTURA RATIFICA Y FIRMA AL MARGEN PARA CONSTANCIA. -----
 ----- ACTO CONTINUO EL FUNCIONARIO QUE ACTÚA, CON FUNDAMENTO EN EL
 PENÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 46 DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL
 ESTADO, SOLICITA AL REPRESENTANTE SINDICAL COMPARECIENTE, SU ANUENCIA PARA SUSPENDER
 LOS EFECTOS DEL NOMBRAMIENTO DEL (LA) _____⁶⁵ EN TANTO EL TRIBUNAL FEDERAL DE
 CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE RESUELVE EN DEFINITIVA SOBRE LA DEMANDA DE AUTORIZACIÓN DE CESE
 DE LOS EFECTOS DEL NOMBRAMIENTO DEL MISMO, EN EL CASO DE QUE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
 PÚBLICA DETERMINE PRESENTAR. -----

EN USO DE LA PALABRA EL C. _____⁶⁶, EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE SINDICAL, SEÑALA:
 _____⁶⁷

NO HABIENDO MAS QUE HACER CONSTAR, SE DA POR CONCLUIDA LA PRESENTE ACTA, ANEXÁNDOSE
 LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS: _____⁶⁸ SIENDO LAS
 _____⁶⁹ DEL DÍA DE SU INICIO, FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE LOS QUE EN ELLA
 INTERVINIERON Y AL CALCE LOS TESTIGOS DE ASISTENCIA, QUIENES POR SUS GENERALES DIJERON,
 LA C. _____⁷⁰ LLAMARSE COMO QUEDÓ ANOTADO, DE _____⁷¹ AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL
 _____⁷² Y CON DOMICILIO EN _____⁷³, IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No.
 _____⁷⁴ EXPEDIDA A SU FAVOR POR _____⁷⁵, QUE CONTIENE SU NOMBRE Y FOTOGRAFÍA
 QUE CONCUERDA CON SUS RASGOS FISONÓMICOS, LA CUAL SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA Y
 SE LE DEVUELVE POR SER DE USO PERSONAL, Y LA C. _____⁷⁶, DIJO LLAMARSE COMO QUEDÓ
 ANOTADO, DE _____⁷⁷ AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL _____⁷⁸ Y CON DOMICILIO EN
 _____⁷⁹, IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No. _____⁸⁰ EXPEDIDA A SU FAVOR
 POR _____⁸¹, QUE CONTIENE SU NOMBRE Y FOTOGRAFÍA QUE CONCUERDA CON SUS RASGOS
 FISONÓMICOS, LA CUAL SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE POR SER DE USO
 PERSONAL.

_____ ⁸²	_____
_____ ⁸³	_____ ⁸⁴
RECIBÍ COPIA AUTÓGRAFA DEL ACTA	RECIBÍ COPIA AUTÓGRAFA DEL ACTA
_____ ⁸⁵	_____ ⁸⁶
_____ ⁸⁷	_____ ⁸⁸
_____ ⁸⁹	_____ ⁹⁰

63 Fecha del oficio con que se citó a la representación al levantamiento del acta administrativa.

64 Declaración del representante sindical.

65 Nombre del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

66 Nombre del representante sindical.

67 Se anotará lo que exponga el representante sindical.

68 Se describirán todos y cada uno de los documentos que se anexen al acta.

69 Hora en que concluya la instrumentación del acta administrativa.

70 Nombre del primer testigo de asistencia.

71 Se anotará con números arábigos y con letra la edad del primer testigo de asistencia.

72 Estado civil del primer testigo de asistencia.

73 Domicilio del primer testigo de asistencia.

74 Número de la credencial con que se identifica el primer testigo de asistencia.

75 Nombre de la institución que expidió dicha credencial.

76 Nombre del segundo testigo de asistencia.

77 Se anotará con números arábigos y con letra la edad del segundo testigo de asistencia.

78 Estado civil del segundo testigo de asistencia.

79 Domicilio del segundo testigo de asistencia.

80 Número de la credencial con que se identifica el segundo testigo de asistencia.

81 Nombre de la institución que expidió dicha credencial.

82 Jefe superior de la oficina que levanta el acta.

83 Trabajador.

84 Representante sindical.

85 Testigo de cargo.

86 Testigo de cargo.

87 Testigo de descargo.

88 Testigo de descargo.

89 Testigo de asistencia.

90 Testigo de asistencia.

FINALIDAD
Hacer constar, actos, hechos u omisiones por parte del personal, que incurra en incumplimiento al desempeño de sus funciones, que se presenten al interior del centro de trabajo.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEI
Elaborar y entregar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Cuando sea necesario	Recursos humanos / reportes / reportes especiales / RH- 06 acta administrativa

Destinatario

- Original: Dirección General de Asuntos Jurídicos.
- Primera copia: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.
- Segunda copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.
- Tercera copia: Interesado.

Nota: El Acta se elaborará en un solo tanto, en hojas tamaño carta, con un margen de 3 cm. del lado izquierdo y 2 cm. del lado derecho, conforme al texto presentado. Las firmas y sellos deben ser autógrafas para certificar la autenticidad de cada uno de los ejemplares. Para efectos del acta cuando se solicitan y se formulan, se llaman ejemplares, el primer ejemplar es original y los siguientes son fotocopias con firmas autógrafas.

RH-07 ACTA ADMINISTRATIVA POR ABANDONO DE EMPLEO*

Reporte que genera el SIIEI

ACTA ADMINISTRATIVA POR ABANDONO DE EMPLEO

EN LA CIUDAD DE _____ (1) EL DÍA (2) DEL MES DE _____ (3) DEL AÑO DE _____ (4) SIENDO LAS _____ (5) HORAS, EN EL LOCAL QUE OCUPA _____ (6), UBICADO EN _____ (7) Y ANTE LA PRESENCIA DEL (LA) C. _____ (8) QUIEN ACTÚA CON LOS COMPARECIENTES _____ (9) Y _____ (10) COMO TESTIGOS DE ASISTENCIA QUE FIRMAN AL MARGEN Y AL CALCE CON EL OBJETO DE HACER CONSTAR EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO, SE PROCEDIÓ A LEVANTAR LA PRESENTE ACTA DE ABANDONO DE EMPLEO EN CONTRA DEL (LA) C. _____ (11) CON FILIACIÓN _____ (12) DE _____ (13) AÑOS DE EDAD Y CON DOMICILIO PARTICULAR EN _____ (14), DESEMPEÑANDO EL PUESTO _____ (15) CLAVE PRESUPUESTAL _____ (16), CON HORARIO DE _____ (17) Y CENTRO DE TRABAJO _____ (18), LO ANTERIOR PARA LOS EFECTOS LEGALES Y ADMINISTRATIVOS A QUE HAYA LUGAR.

SE PRESENTA EL PRIMER TESTIGO DE CARGO POR SEPARADO DE NOMBRE _____ (19) CON FILIACIÓN _____ (20) DE _____ (21) AÑOS Y CON DOMICILIO ACTUAL EN _____ (22) DESEMPEÑANDO EL PUESTO DE _____ (23) CLAVE PRESUPUESTAL _____ (24) CENTRO DE TRABAJO _____ (25) QUIEN SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL No. _____ (26) EXPEDIDA A SU FAVOR POR _____ (27) QUE SE HACE CONSTAR DE TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE, A QUIEN SE LE EXHORTA CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS A QUE SE HACEN ACREEDORES LOS FALSOS DECLARANTES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 311 (SERÁ SANCIONADO DE DOS A SEIS AÑOS DE PRISIÓN Y DE CIENTO A TRESCIENTOS DÍAS DE MULTA) Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL, PROTESTANDO CONDUCIRSE CON LA VERDAD DECLARA: "QUE SABE Y LE CONSTA QUE EL (LA) C. _____ (28), CON PUESTO DE _____ (29), CON HORARIO DE _____ (30) CENTRO DE TRABAJO _____ (31), QUIEN PRESTA SUS SERVICIOS EN ESTE LUGAR _____ (32).

QUE LO ANTERIOR LO SABE Y LE CONSTA PORQUE PRESTA SUS SERVICIOS EN EL MISMO CENTRO DE TRABAJO Y ADVIRTIÓ LAS INASISTENCIAS SEÑALADAS, QUE ES TODO CUANTO TIENE QUE DECLARAR. LEÍDA QUE FUE SU DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN SUS TÉRMINOS Y LA FIRMA AL MARGEN Y CALCE PARA CONSTANCIA.

RETIRADO EL TESTIGO ANTERIOR, COMPARECE EL SEGUNDO TESTIGO DE CARGO POR SEPARADO DE NOMBRE _____ (33), CON FILIACIÓN _____ (34) DE _____ (35) AÑOS DE EDAD Y CON DOMICILIO ACTUAL EN _____ (36), DESEMPEÑANDO EL PUESTO DE _____ (37), CLAVE PRESUPUESTAL _____ (38) Y CENTRO DE TRABAJO _____ (39) Y QUIEN SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL No. _____ (40), EXPEDIDA A SU FAVOR POR _____ (41) QUE SE HACE CONSTAR DE TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE, A QUIEN SE LE EXHORTA CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS A QUE SE HACEN ACREEDORES LOS FALSOS DECLARANTES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 311 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL, PROTESTANDO CONDUCIRSE CON LA VERDAD DECLARA: "QUE SABE Y LE CONSTA QUE EL (LA) C. _____ (42), CON PUESTO _____ (43) CON HORARIO DE _____ (44) CON CENTRO DE TRABAJO _____ (45), QUIEN PRESTA SUS SERVICIOS EN ESTE LUGAR _____ (46).

QUE LO ANTERIOR LO SABE Y LE CONSTA PORQUE PRESTA SUS SERVICIOS EN EL MISMO CENTRO DE TRABAJO Y ADVIRTIÓ LAS INASISTENCIAS SEÑALADAS, QUE ES TODO CUANTO TIENE QUE DECLARAR. LEÍDA QUE FUE SU DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN SUS TÉRMINOS Y LA FIRMA AL MARGEN Y CALCE PARA CONSTANCIA.

PRESENTES EL PRIMER TESTIGO DE ASISTENCIA EL(LA) C. _____ (47), CON FILIACIÓN _____ (48) DE _____ (49) AÑOS DE EDAD Y CON DOMICILIO ACTUAL EN _____ (50), QUIEN SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL No. _____ (51), EXPEDIDA A SU FAVOR POR _____ (52) Y EL SEGUNDO TESTIGO DE ASISTENCIA EL(LA) C. _____ (53), CON FILIACIÓN _____ (54) DE _____ (55) AÑOS Y CON DOMICILIO ACTUAL EN _____ (56), QUIEN SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL No. _____ (57), EXPEDIDA A SU FAVOR POR _____ (58), QUIENES HAN OÍDO Y PRESENCIADO LO DECLARADO POR LOS COMPARECIENTES CONFORME SE ASENTÓ EN ESTA ACTA, FIRMANDO AL CALCE PARA CONSTANCIA.

UNA VEZ FIRMADA LA ÚLTIMA DECLARACIÓN, LA AUTORIDAD QUE PROCEDIÓ A LEVANTAR EL ACTA REALIZARÁ LA DETERMINACIÓN CORRESPONDIENTE SEÑALANDO LAS CIRCUNSTANCIAS DEL ACTA Y PRECISANDO LOS DOCUMENTOS QUE SE ANEXAN A LA MISMA.

FIRMAS

(59)
JEFE SUPERIOR

(60)
TESTIGO DE CARGO

(61)
TESTIGO DE CARGO

(62)
TESTIGOS DE ASISTENCIA

(63)
TESTIGOS DE ASISTENCIA

*El Director de la escuela deberá solicitar asesoría al área jurídica de oficinas centrales antes de requisitar el acta, para que esta cumpla con su función.

INSTRUCTIVO PARA LA ELABORACIÓN DE ACTAS POR ABANDONO DE EMPLEO

1. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DE LA POBLACIÓN O CIUDAD Y ENTIDAD FEDERATIVA DONDE SE FORMULA EL ACTA.
2. SE ANOTARÁ CON LETRA EL DÍA EN QUE SE INSTRUMENTA EL ACTA.
3. SE ANOTARÁ EL MES EN QUE SE LLEVA A CABO EL ACTA.
4. SE ANOTARÁ CON LETRA EL AÑO QUE CORRESPONDA.
5. SE ANOTARÁ CON NÚMEROS ARÁBIGOS Y LETRA, LAS HORAS Y MINUTOS EN QUE SE LEVANTA EL ACTA.
6. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DE LA OFICINA O DEL PLANTEL EN DONDE SE INSTRUMENTA EL ACTA O EL LUGAR DISTINTO POR CAUSAS DE FUERZA MAYOR.
7. SE ANOTARÁ LA UBICACIÓN DE LA OFICINA O DEL PLANTEL EN DONDE SE INSTRUMENTA EL ACTA O EL LUGAR DISTINTO POR CAUSAS DE FUERZA MAYOR.
8. SE ANOTARÁ EL NOMBRE Y CARGO DE LA PERSONA QUE ACTÚE COMO AUTORIDAD AL LEVANTAR EL ACTA.
- 9 Y 10. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DE LAS PERSONAS QUE FUNGEN COMO TESTIGOS DE ASISTENCIA.
11. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
12. SE ANOTARÁ LA FILIACIÓN DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
13. SE ANOTARÁ CON NÚMEROS ARÁBIGOS Y CON LETRA LA EDAD DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
14. SE ANOTARÁ EL DOMICILIO DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
15. SE ANOTARÁ(N) EL (LOS) NOMBRAMIENTO(S) DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
16. SE ANOTARÁ(N) LA(S) CLAVE(S) PRESUPUESTAL(ES) DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
17. SE ANOTARÁ(N) EL(LOS) HORARIO(S) EN QUE PRESTA SUS SERVICIOS EL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
18. SE ANOTARÁ(N) EL(LOS) NOMBRE(S) DE LA(S) UNIDAD(ES) ADMINISTRATIVA(S).
19. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DEL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
20. SE ANOTARÁ LA FILIACIÓN DEL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
21. SE ANOTARÁ CON NÚMEROS ARÁBIGOS Y CON LETRA LA EDAD DEL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
22. SE ANOTARÁ EL DOMICILIO DEL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
23. SE ANOTARÁ EL NOMBRAMIENTO DEL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
24. SE ANOTARÁ LA CLAVE PRESUPUESTAL DEL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
25. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA, OFICINA O ESCUELA, EN DONDE ESTÁ LABORANDO EL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
26. SE ANOTARÁ EL NÚMERO DE LA CREDENCIAL CON QUE SE IDENTIFICA EL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
27. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN POR LA CUAL FUE EXPEDIDA DICHA CREDENCIAL.
28. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
29. SE ANOTARÁ(N) EL(LOS) NOMBRAMIENTO(S) QUE TIENE EL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
30. SE ANOTARÁ(N) EL(LOS) HORARIO(S) EN QUE PRESTA SUS SERVICIOS EL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
31. SE ANOTARÁ(N) EL(LOS) NOMBRE(S) DE LA(S) UNIDAD(ES) ADMINISTRATIVA(S), OFICINA(S) O ESCUELA(S), EN DONDE ESTA ADSCRITO EL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
32. SE ANOTARÁ LA DECLARACIÓN DEL PRIMER TESTIGO DE CARGO O DE HECHOS, EN LA QUE SE ASENTARÁN TODOS Y CADA UNO DE LOS DÍAS HÁBILES QUE FALTÓ EL INSTRUMENTADO.
- 33 AL 45. SE REPITE LA INFORMACIÓN SOLICITADA DEL PUNTO 19 AL 31, DESDE LUEGO TRATÁNDOSE DEL SEGUNDO TESTIGO DE CARGO.
46. SE ANOTARÁ LA DECLARACIÓN DEL SEGUNDO TESTIGO DE CARGO O DE HECHOS, EN LA QUE SE ASENTARÁN TODOS Y CADA UNO DE LOS DÍAS HÁBILES QUE FALTÓ EL INSTRUMENTADO.
47. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DEL PRIMER TESTIGO DE ASISTENCIA.
48. SE ANOTARÁ LA FILIACIÓN DEL PRIMER TESTIGO DE ASISTENCIA.
49. SE ANOTARÁ CON NÚMEROS ARÁBIGOS Y CON LETRA LA EDAD DEL PRIMER TESTIGO DE ASISTENCIA.
50. SE ANOTARÁ EL DOMICILIO DEL PRIMER TESTIGO DE ASISTENCIA.
51. SE ANOTARÁ EL NÚMERO DE LA CREDENCIAL CON QUE SE IDENTIFICA EL PRIMER TESTIGO DE ASISTENCIA.
52. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN POR LA CUAL FUE EXPEDIDA DICHA CREDENCIAL.
- 53 AL 58. SE REPITE LA INFORMACIÓN SOLICITADA DEL PUNTO 47 AL 52, DESDE LUEGO TRATÁNDOSE DEL SEGUNDO TESTIGO DE ASISTENCIA.
- 59 AL 63. DEBERÁ DE ANOTARSE EL NOMBRE Y CARGO DE LAS PERSONAS QUE INTERVENGAN EN EL ACTA EN EL ORDEN SEÑALADO, LOS CUALES DEBERÁN FIRMAR AL CALCE DE LA MISMA.

NOTA: Antes de elaborar el Acta el Director podrá solicitar asesoría jurídica al Área Central del nivel educativo.

LINEAMIENTOS QUE REGULAN LA INSTRUMENTACIÓN DE ACTAS POR ABANDONO DE EMPLEO

1. El abandono de empleo está previsto en la fracción I del artículo 46 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado para la instrumentación del acta correspondiente no debe notificarse al trabajador ni al representante sindical, en virtud de que la conducta del primero entraña la decisión de no seguir prestando sus servicios.

2. Son causales para la instrumentación del acta:

De conformidad con la jurisprudencia emitida por la Cuarta Sala, hoy segunda de la Suprema Corte de Justicia de la Nación:

a) Cuando el trabajador deje de asistir a sus labores por más de 4 días consecutivos sin causa justificada, configurándose el abandono de empleo al quinto día.

Y de acuerdo con el artículo 60 del Reglamento de las Condiciones Generales de Trabajo del Personal de la Secretaría de Educación Pública:

b) Cuando el trabajador deje de asistir a sus labores sin causa justificada un día después de haber dejado de concurrir en ocho ocasiones discontinuas en los 30 días anteriores a la falta que motive el abandono de empleo.

c) Cuando el trabajador deje de asistir a sus labores sin aviso, ni justificación dos días consecutivos, si maneja fondos o tiene a su cuidado valores o bienes, en cuyo caso, la inasistencia hará presumir la comisión de hecho delictuoso.

3. Los testigos de cargo mínimo deben ser dos y no más de tres por cada hecho, deberán mencionar todos y cada uno de los días hábiles que faltó el instrumentado, siendo necesario que sus declaraciones sean coincidentes, salvo que el referido testigo tenga calidad de testigo singular, cuya característica deberá ser, para tener dicho carácter, que de acuerdo a las circunstancias sea el único que se pudo haber percatado de los hechos, lo que deberá manifestar en su declaración (el presente lineamiento se funda en los artículos 813 fracción I y 820 de la Ley Federal del Trabajo, de aplicación supletoria).
4. Se recomienda que al momento de iniciarse la declaración de los testigos de cargo se les haga saber en forma verbal el contenido del artículo 247, fracción I del Código Penal del Distrito Federal, que establece que en caso de incurrir en falsedad podrán ser privados de su libertad hasta por 2 años.
5. Deberán acompañarse al acta, los documentos en original o copia cotejada que contenga la leyenda "cotejado con el original, que se tuvo a la vista", con la firma de quien lo efectúa y sello de la unidad administrativa correspondiente, de todos los elementos probatorios que se asienten en la misma, en el entendido que de no hacerlo la Dirección General de Personal se encontrará limitada para emitir un dictamen apegado a derecho y podrá declarar la improcedencia de aplicar sanción laboral alguna al trabajador instrumentado, con excepción de los que se encuentren o formen parte de un libro, expediente o legajo, los cuales podrán exhibirse en copias cotejadas en los términos señalados con antelación, por la autoridad que instrumente el acta (lo anterior con fundamento en los artículos 797 y 801 de la Ley Federal del Trabajo de aplicación supletoria).
6. Se recomienda para efectos de tener elementos de certeza, que cuando se manejen tarjetas de asistencia, el trabajador deberá firmarla al principio de cada quincena, la cual se deberá anexar al acta en original o copia cotejada en los términos señalados con antelación; en la inteligencia que de no reunir el requisito que se señala, carecerá de valor probatorio para acreditar los hechos que con la misma se pretendan demostrar.
7. Cuando se trate de control de asistencia mediante listas y/o libros, éstos deberán contener los siguientes datos: nombre del centro de trabajo de ubicación y/o unidad administrativa de adscripción, nombre del trabajador, día y hora de la falta con la leyenda respectiva y con la rúbrica de la autoridad, quien deberá también anexarlas al acta en copia cotejada en los términos señalados con antelación, como caso de excepción.
8. Concluida el acta, los testigos de asistencia harán constar mediante su firma al margen y calce el contenido de la misma.
9. El acta deberá levantarse en un plazo no mayor de cinco días a partir de la fecha en que tenga conocimiento la autoridad del abandono de empleo que motivare el levantamiento de la misma o cuando concluya, en su caso, la investigación de las inasistencias que se le atribuyen al trabajador, debiéndose remitir al siguiente día a la Dirección General de Personal, a fin de disponer de tiempo suficiente para emitir el dictamen correspondiente.
10. Se debe señalar que en términos del artículo 113, fracción II inciso c), de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, prescribe en cuatro meses la facultad de los funcionarios para cesar a sus trabajadores, contado el término a partir de la fecha en que se configure el abandono de empleo.
11. El acta que se vaya a instrumentar deberá formularse dentro del horario del trabajador instrumentado, es decir el acta no deberá levantarse fuera del horario que el mismo tiene asignado, salvo en aquellos casos en que por las funciones que desempeñe se tenga que formular en horas hábiles distintas a su jornada laboral; el lugar, su centro de trabajo o en otro distinto por causas de fuerza mayor.
12. Cuando se remite el acta a la Dirección General de Personal, se deberá acompañar con una nota informativa que contenga los datos generales del trabajador, señalando en su caso los nombramientos y claves presupuestales que tenga asignados por la Secretaría de Educación Pública y que hayan sido o no mencionados en el acta, **para lo cual deberá requerirse esta información a las áreas de administración de personal del sector central, de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, de la Subsecretaría de Educación e Investigación Tecnológicas y de la Subsecretaría de Educación Superior e Investigación Científica.**

13. Se recomienda a la unidad administrativa que vaya a remitir el acta de abandono de empleo a la Dirección General de Personal y que antes de dicha remisión reciba del trabajador instrumentado o de su representante sindical cualquier elemento que justifique las inasistencias que le son imputadas en la referida acta, tales como licencias médicas, oficios de autorización de comisión sindical, etc., se abstenga de enviarla, ya que es ocioso emitir un dictamen que desde su origen es improcedente.
14. Se recomienda a las unidades administrativas que pretendan enviar alguna reconsideración presentada por el trabajador o la representación sindical respecto a las actas de abandono de empleo dictaminadas, las remitan directamente a la Dirección General de Asuntos Jurídicos, única competente para substanciar el procedimiento administrativo del caso, de acuerdo al artículo 10,11 fracción V, XI y XII del Reglamento Interior de la Secretaría de Educación Pública.

FINALIDAD
Hacer constar las inasistencias injustificadas y consecutivas a laborar por parte de algún trabajador.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEI
Formular, remitir el acta y anexos	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Cuando sea necesario	Recursos humanos / reportes / reportes especiales / RH- 07 acta por abandono

Destinatario

- Original: Dirección General de Asuntos Jurídicos.
- Primera copia: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.
- Segunda copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

Nota: El Acta se elaborará en un solo tanto, en hojas tamaño carta, con un margen de 3 cm. del lado izquierdo y 2 cm. del lado derecho, conforme al texto presentado. Las firmas y sellos deben ser autógrafas para certificar la autenticidad de cada uno de los ejemplares. Para efectos del acta cuando se solicitan y se formulan, se llamarán ejemplares, el primer ejemplar es original y los siguientes son fotocopias con firmas autógrafas.

RH-09 ACTA ADMINISTRATIVA DE ENTREGA-RECEPCIÓN *

Reporte que genera el SIEI

GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE ACTA ADMINISTRATIVA DE ENTREGA-RECEPCIÓN Centro educativo (1)

En la Ciudad de (2) siendo las (3) horas del día (4) del (5) de (6) se reunieron en las oficinas de esta (7) sita en (8), el C. (9) quien deja de ocupar el cargo de (10) y el C. (11) con motivo de la designación de que fue objeto, por parte del (12), para ocupar, con fecha (13) de (14) de (15), la titularidad del puesto vacante, procediéndose a la entrega y recepción de los recursos asignados a este plantel, intervienen como testigos de asistencia el C. (16) y el C. (17), manifestando prestar sus servicios en (18), el primero como (19), con número de filiación (20) y tener su domicilio en (21), y el segundo como (19), con número de filiación (20) y tener su domicilio en (21).-----

-----HECHOS-----

I. SITUACIÓN PROGRAMÁTICA -----

Se entrega programa de trabajo y reporte(s) de avances de actividades por programa (22) correspondiente a los bimestres (23) de este ejercicio, anexo (24).-----

II. SITUACIÓN PRESUPUESTAL.---(24-A)-----

III. ESTADOS FINANCIEROS----- (24-B)-----

IV. RECURSOS FINANCIEROS-----

Se entrega(n) fondo(s) que maneja el plantel con un importe total de (25) y que se analiza(n) en el anexo número (26). El (los) fondo(s) es (son) entregado(s) con base en los datos contenidos en dicho anexo.

V. RECURSOS MATERIALES-----

Se entrega la relación del Inventario de Activo Asignado a la unidad administrativa para llevar a cabo sus programas normales, así como los especiales que le han sido encomendados. Por su importancia, se hace constar de manera especial lo siguiente.-----

V.1. Todos los bienes integrantes del activo fijo se encuentran debidamente identificados con número de inventario, conforme a las normas vigentes, existiendo los "resguardos" respectivos.-----

V.2. Mobiliario, Equipo e Instrumentos, Aparatos y Maquinaria.-----
Anexo (27). Se encuentra en las instalaciones de la escuela, está completo y en perfecto orden el inventario.-----

V.3. Libros, Manuales y Publicaciones. En el anexo (28) se detallan los libros, manuales y publicaciones propiedad del Gobierno Federal o Entidad, asignados al plantel o elaborados por éste en el curso de sus actividades y de programas especiales encomendados a él, que son entregados en este acto.-----

V.4. Archivos.- Se entrega en este acto la documentación que obra en los archivos del centro educativo.-----

VI. RECURSOS HUMANOS-----

En el anexo (29) se entrega la relación de los expedientes y registros del personal; que contienen los nombres, filiación, categoría, clave, puesto, sueldo, sobresueldo, compensaciones y demás remuneraciones otorgadas; asimismo, se entrega el resumen de las plazas asignadas, que se presentan en el anexo (30). A la fecha de la presente acta existen en poder del C.(31) Pagador Habilitado, cheques (efectivo) con un importe de (32) por concepto de sueldos no cobrados, cuya situación se muestra en el anexo número (33).-----

VII. INFORME DE ASUNTOS EN TRÁMITE-----

Mediante anexo número (34) se entrega relación de asuntos en trámite, conteniendo número y fecha del escrito, remitente, asunto y estado que guarda su trámite.-----

* El Director que entrega la escuela, deberá solicitar asesoría al área jurídica de oficinas centrales antes de requisitar el acta, para que esta cumpla con su función.

VIII. OTROS HECHOS (35)-----

El C. (36) manifiesta, haber proporcionado sin omisión alguna todos los elementos necesarios para la formulación de la presente acta, así también declara que todos los pasivos del centro educativo a su cargo, quedaron incluidos en el capítulo correspondiente de la presente acta, y que no fue omitido ningún asunto o aspecto importante relativo a su gestión. Los (37) anexos que se mencionan en esta acta formarán parte integrante de la misma y se firmarán todas sus fojas para su identificación y efectos legales a que haya lugar, por la(s) persona(s) designada(s) para elaborarlas.....

La presente entrega, no implica liberación alguna de responsabilidades que pudieran llegarse a determinar por la autoridad competente con posterioridad.....

Se hace del conocimiento del C.(38) que la verificación del contenido de la presenta acta, deberá hacerse en un plazo de quince días hábiles, por lo que el C. (39) podrá ser requerido para realizar las aclaraciones y proporcionar la información y documentación adicional que se solicite.....

CIERRE DEL ACTA-----

Prevía lectura de la presente y no habiendo más que hacer constar, se da por concluida a las (40) horas del día (41), firmando para constancia en todas sus fojas al margen y al calce los que en ella intervinieron, formulándose en cinco tantos con firmas autógrafas.-----

CONSTE.-----

ENTREGA	RECIBE
(42)	(43)
(44)	(45)

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DEL "ACTA DE ENTREGA - RECEPCIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO"

ESPACIO

DATOS POR ANOTAR

- (1) Nombre del centro educativo.
- (2) Nombre de la ciudad en donde está ubicado el citado centro.
- (3) Hora en que se inicia la instrumentación del Acta
- (4) (5) (6) Día, mes y año en que se inicia la formulación del Acta.
- (7) Anotar el nombre del centro educativo.
- (8) Número exterior e interior, nombre de la calle, colonia, sector y número de código postal.
- (9) Nombre del servidor público que entrega.
- (10) Nombre oficial del puesto del titular del centro educativo.
- (11) Nombre de la persona que recibe.
- (12) Nombre del puesto del servidor público que expide el nombramiento. En caso de que no exista designación del titular, se requiere utilizar la siguiente redacción: "...Quien ha sido designado por el C. (nombre del puesto del servidor público responsable). Mediante oficio número..."
- (13) (14)(15) Día, mes y año a partir de los cuales surte efecto el nombramiento del servidor público entrante.
- (16) (17) Nombre completo de los testigos.
- (18) Nombre de la dependencia.
- (19) Nombre oficial del puesto que ocupa el testigo
- (20) Número de filiación del testigo, que coincide con el número del Registro Federal de Contribuyentes.
- (21) Nombre de la calle, número exterior e interior, colonia, sector, ciudad y código postal.

-----HECHOS-----

I. SITUACIÓN PROGRAMÁTICA.

- (22) Utilizar el formato oficial correspondiente.
- (23) Bimestres comprendidos en el reporte.
- (24) Número de anexo que corresponda al programa de Trabajo y Reporte(s) de Avance de Actividades, donde se señalen las desviaciones existentes.

II SITUACIÓN PRESUPUESTAL

- (24-A) En este campo se asentará siempre y cuando aplique al área que entrega, el presupuesto asignado, modificaciones presupuestales, conciliaciones presupuestales y presupuesto para programas especiales.

III. ESTADOS FINANCIEROS.

- (24-B) Se asentará en el caso de que aplique al área que envió, la entrega de los estados financieros y su conciliación bancaria.

IV. RECURSOS FINANCIEROS.

- (25) Suma total en pesos y centavos del (de los) fondo(s) revolvente(s) que maneja el plantel, con número y letra.
(26) Número de anexo asignado a la integración de los fondos revolventes que maneja la Unidad Administrativa.

V. RECURSOS MATERIALES.

- (27) Número de anexo que corresponda al inventario.
(28) Número de anexo que corresponda a la relación.

VI. RECURSOS HUMANOS.

- (29) Número de anexo que corresponda a la relación de los expedientes y registros de personal en activo.
(30) Número de anexo que corresponda a las plantillas de personal, así como el resumen de las plazas asignadas.
(31) Nombre de la persona designada como Pagador Habilitado en el plantel.
(32) Importe con número y letra de la suma.
(33) Número de anexo asignado a la relación de sueldos pendientes de cobro.

VII. INFORME DE ASUNTOS EN TRÁMITE.

- (34) Número de anexo asignado a la relación de asuntos en Trámite

VIII. OTROS HECHOS.

- (35) Asentar los hechos que se consideren procedentes.
(36) Nombre del servidor público que realiza la entrega.
(37) Número total de anexos que se mencionan en el acta.
(38) Nombre de la persona que recibe.
(39) Nombre del servidor público que realiza la entrega.
(40) Hora en que se da por concluida el acta.
(41) Día, mes y año en que se da por concluida el acta, (puede ser distinto de la fecha de iniciación).
(42) Nombre completo y firma del servidor público que entrega.
(43) Nombre completo y firma de la persona que recibe.
(44) Nombre completo y firma del primer testigo de asistencia en el acta.
(45) Nombre completo y firma del segundo testigo de asistencia mencionado en el acta.

OBSERVACIONES LA ELABORACIÓN DEL "ACTA ADMINISTRATIVA DE ENTREGA Y RECEPCIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO" SE DEBERÁ:

1. Usar papel oficial de la Dependencia o Entidad correspondiente.
2. Elaborar a renglón seguido y sin sangría.
3. Cancelar con guiones todos los espacios sobrantes de renglón, así como renglones no utilizados.
4. Dejar un margen izquierdo de 3 cm. y de 2 cm. al lado derecho.
5. Corregir los errores mediante testado antes del cierre del acta; el documento no deberá contener borraduras, tachaduras o enmendaduras.
6. El original y copia del acta deberán ser firmadas en forma autógrafa, por los responsables de su preparación y realizar la distribución.
7. Original y copia de los anexos deberán ser firmados en forma autógrafa por los responsables de su preparación con la distribución siguiente:
 - Original del acta y anexos: servidor público que entrega y al que recibe respectivamente.
 - Copia del acta y anexos: así como la unidad administrativa (archivo del plantel).
 - Copia del acta sin anexos: Nivel Superior Jerárquico a la Unidad involucrada.

FINALIDAD
Deslindar responsabilidades a los directivos involucrados en la entrega-recepción de un plantel.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEI
Llenar y entregar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Cuando sea necesario	Recursos humanos / reportes / reportes especiales / acta administrativa de entrega-recepción
Recolectar	Supervisora de Zona Escolar	Cuando sea necesario	

Destinatario

Original del acta y anexos: Servidor público que entrega y al que recibe respectivamente.

Primera copia del acta y anexos: Unidad administrativa (archivo del plantel).

Segunda copia del acta sin anexos: Superior Jerárquico a la Unidad involucrada.

RH-10 CITATORIO PARA EL TRABAJADOR DE BASE Y PARA LA REPRESENTACIÓN SINDICAL



NOMBRE DE LA ESCUELA:
CCT:
CLAVE ECO:
DOMICILIO:
DELEGACIÓN:
COLONIA:
C.P.

FORMATO DE CITATORIO AL TRABAJADOR PARA ACTA ADMINISTRATIVA

A ____ de ____ de ¹

C. _____ ²
P R E S E N T E

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 46 BIS DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, ME PERMITO SOLICITAR SU PRESENCIA PARA EL DÍA ³ _____ A LAS _____ ⁴ HORAS, EN _____ ⁵, A FIN DE INSTRUMENTAR ACTA ADMINISTRATIVA CON OBJETO DE INVESTIGAR HECHOS QUE SE LE ATRIBUYEN, -----CONSISTENTES-----EN _____ ⁶ EN ESE SENTIDO, SE LE HACE SABER QUE TIENE DERECHO A DECLARAR SOBRE LOS HECHOS QUE SE INVESTIGAN, ASÍ COMO A PRESENTAR **LOS TESTIGOS DE DESCARGO QUE ESTIME PERTINENTES, Y LAS PRUEBAS DOCUMENTALES QUE CONSIDERE ES CONVENIENTE SE AGREGUEN AL ACTA**, SOLICITÁNDOLE SE SIRVA TRAER IDENTIFICACIÓN OFICIAL Y DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE LA FILIACIÓN Y/O CLAVE PRESUPUESTAL DEL PUESTO O PUESTOS QUE OSTENTE EN ESTA DEPENDENCIA; EN LA INTELIGENCIA QUE DE NO PRESENTARSE A LA INSTRUMENTACIÓN DEL ACTA ADMINISTRATIVA, ÉSTA SE LEVANTARÁ EN SU AUSENCIA.

A T E N T A M E N T E

⁷
NOMBRE Y FIRMA
(JEFE SUPERIOR)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL CITATORIO PARA TRABAJADORES DE BASE

1. Lugar y fecha en que se emite el citatorio.
2. Nombre del trabajador a quien se cita al levantamiento del acta administrativa y a quien se le atribuyen los hechos que motivan la misma.
3. Fecha en que se levantará el acta administrativa.
4. Hora en que se levantará el acta administrativa.
5. Lugar en el cual se llevará a cabo la instrumentación del acta administrativa, precisando el área de su ubicación.
6. Hechos que se atribuyen al trabajador que se cita y que dan lugar al levantamiento del acta administrativa.
7. Nombre y firma del jefe superior de la oficina de adscripción del trabajador a quien se cita.

La Representación Sindical



NOMBRE DE LA ESCUELA:
CCT:
CLAVE ECO:
DOMICILIO:
DELEGACIÓN:
COLONIA:
C.P.

FORMATO DE CITATORIO A ACTA ADMINISTRATIVA PARA LA REPRESENTACIÓN SINDICAL.

¹ _____ A _____ DE _____ DE _____

C. _____ ²

P R E S E N T E

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 46 BIS DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, ME PERMITO SOLICITAR SU PRESENCIA PARA LA INSTRUMENTACIÓN DEL ACTA ADMINISTRATIVA QUE SE LLEVARÁ A CABO EL DÍA ³ _____ A LAS _____ ⁴ HORAS, EN _____ ⁵, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE SINDICAL DEL C. _____ ⁶, CON OBJETO DE INVESTIGAR HECHOS IRREGULARES QUE SE ATRIBUYEN AL CITADO TRABAJADOR, CONSISTENTES EN _____ ⁷, Y A FIN DE QUE MANIFIESTE LO QUE A SU REPRESENTADO CONVenga, EN LA INTELIGENCIA QUE DE NO PRESENTARSE A LA INSTRUMENTACIÓN DE LA CITADA ACTA ADMINISTRATIVA, ÉSTA SE LEVANTARÁ EN SU AUSENCIA.

A T E N T A M E N T E

_____ ⁸

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL CITATORIO PARA LA REPRESENTACIÓN SINDICAL

1. Lugar y fecha en que se emite el citatorio.
2. Nombre del representante sindical.
3. Fecha en que se levantará el acta administrativa.
4. Hora en que se levantará el acta administrativa.
5. Lugar en el cual se llevará a cabo la instrumentación del acta administrativa, precisando el área de su ubicación.
6. Nombre del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.
7. Hechos que se atribuyen al trabajador y que dan lugar al levantamiento del acta administrativa.
8. Nombre y firma del jefe superior de la oficina de adscripción del trabajador a quien se atribuyen los hechos que dan lugar al levantamiento del acta administrativa.

FINALIDAD
Comunicar al trabajador de base y al representante sindical los actos, hechos u omisiones que se le atribuyen, por los cuales se instrumentará el acta administrativa.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Elaborar y entregar el formato (citatorio)	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Cuando sea necesario

Destinatario

- Original: Interesado.
- Primera copia: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.
- Segunda copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

NOTA: Para efectos del citatorio se llamarán ejemplares, el primer ejemplar es original y los siguientes son fotocopias con firmas autógrafas. Este citatorio deberá ser entregado al trabajador y al representante sindical cuando menos con 24 horas de anticipación a la instrumentación del acta.

Instructivo

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DICTAMEN DE NO UTILIDAD

N°.

- 1 Nombre de la Dependencia o Entidad y unidad administrativa que elabora el dictamen.
- 2 Fecha de elaboración.
- 3 Número de dictamen (número consecutivo / año).
- 4 Indicar el procedimiento a seguir para la disposición final y los datos generales que identifiquen el bien mueble.
- 5 Nombre del Plantel.
- 6 Clave de Centro de Trabajo.
- 7 Nombre del Director(a).
- 8 Descripción del bien mueble (marca, modelo, serie, entre otros), en su caso, relación de bienes muebles.
- 9 Cantidad.
- 10 Unidad de medida.
- 11 Valor de adquisición o de inventario.
- 12 Número de inventario, en su caso;
Descripción de manera clara y contundente de porqué los bienes no son Útiles, en términos de la Segunda, fracción VIII de las Normas generales. En su caso, la determinación de si se ubican en los supuestos del cuarto párrafo del artículo 131 de la Ley General de Bienes Nacionales. Fundamento legal.- indicar las disposiciones legales y normativas que fundamentan el dictamen.
- 13 Determinación si los bienes que se dictaminan aún no son considerados como desechos, o bien se encuentran con esta característica.
- 14 Observaciones.
- 15 16) Nombre, cargo y firma de quien elabora el dictamen (servidor público con rango no inferior a Subdirector adscrito al área técnica o a la encargada de los inventarios o almacenes).
- 16 17) Nombre, cargo y firma de quien autoriza el dictamen (responsable de los recursos materiales, o al servidor público de la misma jerarquía en el que se las delegaciones o representaciones en alguna entidad federativa o región, delegue tal función en las delegaciones o representaciones en alguna entidad federativa o región, o entidad de que se trate).
- 17

FINALIDAD

Tramitar la baja de bienes muebles que ya no son útiles para el plantel.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección General de Administración, a través del Nivel Educativo	Cuando sea necesario
Llenar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Cuando sea necesario
Recolectar los formatos	Inspectores Generales	Cuando sea necesario
Procesar	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Cuando sea necesario

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

**RM-04 ACTA ADMINISTRATIVA
(Robo, Accidente o Extravió)**

**ACTA ADMINISTRATIVA
(TÍTULO)(ROBO, ACCIDENTE O EXTRAVÍO)**

EN LA CIUDAD DE MÉXICO, DISTRITO FEDERAL, SIENDO LAS _____ HORAS DEL DÍA _____ DEL MES DE _____ DE _____ EN LAS INSTALACIONES QUE OCUPA EL _____ CLAVE _____ UBICADAS EN CALLE _____ COLONIA _____ CÓDIGO POSTAL _____ DELEGACIÓN _____ LA C. _____, QUE ACTÚA CON LOS DECLARANTES Y TESTIGOS DE ASISTENCIA QUE FIRMAN AL MARGEN Y AL CALCE DEL PRESENTE DOCUMENTO, CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 128 Y 129 DE LA LEY GENERAL DE BIENES NACIONALES, EN LAS NORMAS GENERALES PARA EL REGISTRO, AFECTACIÓN, DISPOSICIÓN FINAL Y BAJA DE BIENES MUEBLES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL CENTRALIZADA Y DEMÁS DISPOSICIONES RELATIVAS APLICABLES; SE PROCEDE A LEVANTAR LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA PARA HACER CONSTAR _____ EN TAL VIRTUD LA C. _____ QUE SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL NÚMERO _____, EMITIDA POR _____ EN LA CUAL APARECE UNA FOTOGRAFÍA LA QUE COINCIDE CON LOS RASGOS FISONÓMICOS DEL DEPONENTE Y UNA VEZ APERCIBIDO DE LAS PENAS EN QUE INCURREN LOS FALSOS DECLARANTES Y PROTESTANDO CONDUCIRSE CON LA VERDAD, MANIFIESTA POR SUS GENERALES LLAMARSE COMO HA QUEDADO ESCRITO, DE _____ AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL _____, QUE ES ORIGINARIA DE _____, CON DOMICILIO ACTUAL EN _____ CON NÚMERO TELEFÓNICO _____ Y QUE PRESTA SUS SERVICIOS COMO _____, EN _____, RESPECTO AL MOTIVO DE SU COMPARECENCIA EN ESTE PLANTEL.

DECLARA

_____ A CONTINUACIÓN EL C. _____ QUE SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL NÚMERO _____, EMITIDA POR _____ EN LA CUAL APARECE UNA FOTOGRAFÍA LA QUE COINCIDE CON LOS RASGOS FISONÓMICOS DEL DEPONENTE Y UNA VEZ APERCIBIDO DE LAS PENAS EN QUE INCURREN LOS FALSOS DECLARANTES Y PROTESTANDO CONDUCIRSE CON LA VERDAD, MANIFIESTA POR SUS GENERALES LLAMARSE COMO HA QUEDADO ESCRITO, DE _____ AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL _____, QUE ES ORIGINARIA DE _____, CON DOMICILIO ACTUAL EN _____ CON NÚMERO TELEFÓNICO _____ Y QUE PRESTA SUS SERVICIOS COMO _____, EN _____, RESPECTO AL MOTIVO DE SU COMPARECENCIA EN ESTE PLANTEL.

DECLARA

EN SEGUIDA LOS C.C. _____ Y _____, HACEN CONSTAR MEDIANTE SU FIRMA, QUE HAN ESTADO PRESENTES Y ESCUCHANDO LO MANIFESTADO POR LOS DECLARANTES.

_____ NO HABIENDO MAS QUE HACER CONSTAR, LA C. _____ DETERMINA TURNAR LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA A LA COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR PARA QUE LA ENVIÉ A LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN PARA LOS EFECTOS QUE HAYA LUGAR, LA CUAL SE DA POR TERMINADA A LAS _____ HORAS DEL DÍA _____ DEL MES DE _____ DEL _____ EN _____ FOJAS ÚTIL, FIRMANDO AL CALCE Y AL MARGEN TODAS Y CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE EN ELLA INTERVINIERON.

DECLARANTES

TESTIGOS

Nota: En el título se debe anotar la causa por la cual se levanta el acta administrativa, por ejemplo: acta por indocumentación, por robo, por extravío, por siniestro, donación, nacencia o producción, reposición, transferencia, reasignación, muerte, siniestro o accidente, para hacer constar los resultados del inventario físico de bienes, destino final de bienes por destrucción, enajenación de bienes, declarar desierta una licitación, así como cualquier otro hecho del cual se considere dejar constancia para los correspondientes antecedentes.

FINALIDAD

Informar el robo, extravío, destrucción accidental, destrucción por medida sanitaria, etcétera, de bienes bajo resguardo del plantel, con objeto de deslindar responsabilidades.*

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Llenar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Cuando sea necesario

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

Segunda copia: Interesado.

* Se debe elaborar en forma inmediata a los hechos.

Instructivo

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN DE BIENES MUEBLES

- 1 ANOTAR EL NOMBRE DEL ÁREA QUE ENTREGA EL BIEN (ES)
- 2 ANOTAR EL NOMBRE DEL ÁREA QUE RECIBE EL BIEN (ES)
- 3 ANOTAR EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN, CORRESPONDIENTE AL ÁREA QUE LO ELABORA
- 4 ANOTAR EL NÚMERO DE LA HOJA CORRESPONDIENTE Y EL TOTAL DE HOJAS UTILIZADAS
- 5 ANOTAR LA FECHA DE ELABORACIÓN DEL CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN
- 6 ANOTAR EL TOTAL DE BIENES
- 7 ANOTAR EL NÚMERO PROGRESIVO DEL RENGLÓN
- 8 ANOTAR LA DESCRIPCIÓN COMPLETA DE LOS BIENES
- 9 ANOTAR LA CANTIDAD DE BIENES
- 10 ANOTAR EL PRECIO UNITARIO DEL BIEN, HASTA CINCO DÍGITOS, NO SE ACEPTA REDONDEO
- 11 ANOTAR EL VALOR RESULTANTE DE LA MULTIPLICACIÓN DE LA CANTIDAD POR EL PRECIO UNITARIO
- 12 ANOTAR EL NÚMERO DE INVENTARIO REGISTRADO EN SIBISEP (28 DÍGITOS)
- 13 ANOTAR EL NÚMERO DEL CENTRO DE TRABAJO AL CUAL SE ADSCRIBEN LOS BIENES
- 14 ANOTAR LA CANTIDAD TOTAL DE BIENES
- 15 ANOTAR EL VALOR TOTAL DE BIENES
- 16 ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR ADMINISTRATIVO DEL ÁREA QUE ENTREGA
- 17 ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES DEL ÁREA QUE ENTREGA
- 18 ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR ADMINISTRATIVO DEL ÁREA QUE RECIBE
- 19 ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES DEL ÁREA QUE RECIBE

FINALIDAD

Registrar el cambio físico de un plantel a otro, de un bien mueble instrumental.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia SIBISEP
Distribuir el formato	Área de Recursos Materiales de la Dirección General de Administración, a través del Nivel Educativo	Cuando sea necesario	SIBISEP / modificar / cambio de adscripción / cambio entre UR
Llenar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Cuando sea necesario	
Entregar el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Cuando sea necesario	

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

RM-17 BAJA DE BIENES MUEBLES VALORES O DINERO EN EFECTIVO DE LA AFSEDF

Reporte que se genera en el SIBISEP



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL
 DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
 DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

BAJA DE BIENES MUEBLES VALORES O DINERO EN EFECTIVO DE LA AFSEDF

1 20__

Fecha: 2

3 Hoja __ de __

4 N° 1	5 UBICACIÓN FÍSICA DEL BIEN
-----------	-----------------------------

6 ÁREA ENCARGADA DEL BIEN Nombre del Centro de Trabajo	7 NO. DE INVENTARIO O BASE DE DATOS 114200003118000001.....
---	--

8 NUMERO DE PÓLIZA 0526	9 TIPO DEL BIEN VALOR O DINERO EN EFECTIVO BIEN INSTRUMENTAL.....
----------------------------	--

10 DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL BIEN LAPTOP PROCESADOR CORE DUE (ejemplo)	11 MARCA HP COMPAQ	12 MODELO 6730B	13 NUMERO DE SERIE CNU9516LLM
---	-----------------------	--------------------	----------------------------------

FECHA DE ENAJENACIÓN, DESTRUCCIÓN, TRANSFERENCIA, ROBO, EXTRAVÍO Y SINIESTRO _____ 14

15 VALOR DE PÓLIZA (CON TOTAL)	16 VIGENCIA DE LA PÓLIZA DEL BIEN MUEBLE VALOR O DINERO EN EFECTIVO	17 COMENTARIOS O INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA QUE SE ESTIME NECESARIA NÚMERO DE REPORTE OTORGADO POR LA ASEGURADORA
--------------------------------	---	--

18 ELABORÓ

19 AUTORIZÓ

NOMBRE

NOMBRE

CARGO
FIRMA

CARGO
FIRMA

Instructivo

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO RM17 BAJA DE BIENES MUEBLES VALORES O DINERO EN EFECTIVO DE LA AFSEDF (EXCEPTO TRANSPORTE)

N°

1. Ejercicio que corresponda.
2. Fecha de elaboración.
3. Número de hoja y total de éstas.
4. Número.
5. Ubicación física del bien;).
6. Área encargada del resguardo del bien.
7. Folio del inventario (o base de datos).
8. Número de póliza.
9. Tipo (mobiliario, maquinaria, valor o dinero en efectivo).
10. Descripción detallada del bien.
11. Marca.
12. Modelo.
13. Número de serie.
14. Fecha de enajenación, destrucción, transferencia, robo, extravío y siniestro.
15. Valor de póliza(s) (con total).
16. Vigencia de la póliza del bien mueble valor o dinero en efectivo.
17. Comentarios o información complementaria que se estime necesaria.
18. Nombre, cargo y firma del responsable de elaborar el movimiento.
19. Nombre, cargo y firma del responsable del área, quien autoriza.

FINALIDAD

Tramitar la baja de bienes muebles por destrucción, transferencia, robo, extravío y/o siniestro en el plantel.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia SIBISEP
Distribuir el formato	Área de Recursos Materiales de la Dirección General de Administración, a través del Nivel Educativo	Cuando sea necesario	SIBISEP / afectación de la baja de bienes
Llenar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Cuando sea necesario	
Recolectar los formatos	Inspectores Generales	Cuando sea necesario	
Procesar	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Cuando sea necesario	

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.



**DIRECCIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD EN
LAS ESCUELAS**

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN
DEL DELITO**

- ☞ SOLICITUD DE VIGILANCIA Y/O INVESTIGACIÓN
- ☞ SOLICITUD PARA ATENCIÓN DE FALTAS CÍVICAS
- ☞ SOLICITUD DE PLÁTICAS Y/O CONFERENCIAS

FINALIDAD
Realizar acciones que permitan anticiparse a la posible presentación de un acto delictivo, mediante la solicitud de investigación, vigilancia, atención de faltas cívicas o la solicitud de pláticas de carácter preventivo.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el Formato	Dirección de Salud y Seguridad de la DGIFA en las Escuelas, a través de su página de Internet	Permanente
Solicitud de vigilancia y/o Investigación	Directora del Centro de Desarrollo Infantil Recorrido por los alrededores de la escuela o presencia de una unidad de seguridad pública	Según su programa interno de seguridad Cuando sea necesario
Solicitud para Atención de Faltas Cívicas	Directora del Centro de Desarrollo Infantil Problemas de venta de alcohol, retiro de comercio ambulante, problemas de inseguridad, etc.	Según su programa interno de seguridad Cuando sea necesario
Solicitud de Pláticas y/o Conferencias	Directora del Centro de Desarrollo Infantil Pláticas y talleres a cargo de Centros de Integración Juvenil, Procuraduría General de Justicia, Juzgados Cívicos o Dirección General de Prevención y Readaptación Social	Según su programa interno de seguridad Cuando sea necesario

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

NOTA: Los formatos correspondientes a este Programa, se pueden obtener en la página de Internet de la Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas o de forma directa a través del Subcomité Delegacional de Seguridad Pública

<http://www.afsedf.sep.gob.mx/saludyseguridad/programaproteccioncivil.htm>

EX-13 SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA RECORRIDOS, VISITAS, EXCURSIONES Y CAMPAMENTOS

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA VISITAS, EXCURSIONES Y CAMPAMENTOS

México, D. F., a _____ de _____ (1) _____ de 20__

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

EL (LOS) PROFESOR (ES): _____ (2) _____

DEL (LOS) GRUPO (S): _____ (3) _____

DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL: _____ (4) _____

CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO: _____ (5) _____

UBICADO EN: _____ (6) _____

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

(7)

INICIAL _____
PREESCOLAR _____

TOTAL DE ALUMNOS _____ (8)

DISCAPACIDAD QUE ATIENDE

SOLICITA (N) PARA REALIZAR _____ (9) _____ EL _____ (10) _____
(VISITA, EXCURSIÓN O CAMPAMENTO) (DÍA, MES Y AÑO)

LA COMPAÑÍA _____ (11) _____ PRESTARÁ EL SERVICIO

DE TRANSPORTE CON LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIAJERO VIGENTE NÚMERO _____ (12) _____

DE FECHA _____ (13) _____ EXPEDIDA POR LA COMPAÑÍA _____ (14) _____

ATENTAMENTE
PROFESORES DE GRUPO

(15)

AUTORIZACIÓN
DIRECTORA DEL CENTRO DE DESARROLLO
INFANTIL

(16)

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA SELLO
AUTORIZACIÓN
SUPERVISOR DE ZONA

NOMBRE Y FIRMA

(17)

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA SELLO

NOTA: LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DEBE IR ACOMPAÑADA CON EL PLAN DE TRABAJO HASTA LA ZONA DE SUPERVISIÓN.

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO

ANOTE LOS SIGUIENTES DATOS EN LOS ESPACIOS CORRESPONDIENTES:

1. Fecha (Día, Mes y Año).
2. Nombre de los profesores responsables de la actividad.
3. Grupos que participan en la actividad.
4. Número del Centro de Desarrollo Infantil.
5. Clave del Centro de Trabajo.
6. Domicilio completo.
7. Descripción del Centro de Desarrollo Infantil.
8. Número total de alumnos participantes.
9. Tipo de actividad.
10. Día, mes y año en que se realiza la actividad.
11. Nombre de la compañía que prestará el servicio de transporte.
12. Número de póliza de seguro de viajero.
13. Fecha de expedición.
14. Nombre de la compañía que expide la póliza de seguro de viajero.
15. Firma de los profesores responsables de la actividad.
16. Nombre y firma del director del plantel y sello.
17. Nombre, firma y sello del Supervisor de Zona.

AUTORIZACIÓN PADRES DE FAMILIA

México, D. F., a ____ de _____ de 20__

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL No.: _____

CLAVE: _____

TURNO: _____

Autorizo a mi hijo (a) _____ a asistir a _____
que se llevará a efecto el día ____ del mes de _____ del año 20__.

De las _____ a las _____ horas.

El costo del transporte y entrada es de \$ _____ .00

En caso de realizar actividades en alberca SI () NO () autorizo para que participe.

Comunico que mi hijo (a) es alérgico a: _____
Substancias y/o medicamentos

Tipo de sangre: _____ y que no se encuentra impedido para realizar las actividades programadas.

FIRMA DEL PADRE O TUTOR

FINALIDAD

Garantizar y favorecer que la planeación de recorridos, visitas, excursiones y campamentos se autorice técnica y administrativamente, para dar cumplimiento a las finalidades educativas que se contemplan en el Proyecto Escolar.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato Acompañar con permiso de padres, póliza de seguro del transporte, etc.	Profesora de grupo	Cuando sea necesario, acorde a lo programado
Autorizar el formato	Directora de la Escuela y Supervisor de Zona	Cuando sea necesario, acorde a lo programado en el Proyecto Escolar

Destinatario

Original: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

Primera copia: Supervisor de Zona.

Segunda copia: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

ESPECIALISTAS

NUTRICIÓN

Página	Clave y Nombre del Formato	Nombre
158	INI-N-01	Tarjeta de Movimiento de Almacén
160	INI-N-02	Registro Semanal de Asistencia de Maternales y Preescolares
162	INI-N-03	Registro Semanal de Asistencia de Niños Menores de un Año
164	INI-N-04	Registro Semanal de Existencia de Alimentos Perecederos para Niños
167	INI-N-05	Registro Semanal de Existencia de Alimentos Perecederos para Empleados
170	INI-N-06	Registro Mensual de Existencia de Alimentos No Perecederos para Niños
173	INI-N-07	Registro Mensual de Existencia de Alimentos No Perecederos para Empleados
176	INI-N-08	Informe Mensual del Área de Nutrición

FINALIDAD
Informar sobre ingresos y egresos de insumos para nutrición en el almacén.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Procesar incidencias	Ecónoma	Diario y semanal

Destinatario

Original: Centro de Desarrollo Infantil.

INI-N-02 REGISTRO SEMANAL DE ASISTENCIA DE MATERNALES Y PREESCOLARES



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

INI-N-02

REGISTRO SEMANAL DE ASISTENCIA DE MATERNALES Y PREESCOLARES

ÁREA DE NUTRICIÓN

Centro de Desarrollo Infantil _____

Semana del viernes _____ al Jueves _____ de _____ 20____

DÍA	MATERNAL					PREESCOLAR				
	DESAYUNO	COMIDA	COLACIÓN	CENA	TOTAL	DESAYUNO	COMIDA	COLACIÓN	CENA	TOTAL
LUNES										
MARTES										
MIÉRCOLES										
JUEVES										
VIERNES										
TOTAL										

OBSERVACIONES: _____

México, D. F. a _____ de _____ del 20____

 NOMBRE Y FIRMA DE LA ECÓNOMA

 Vo.Bo. DIRECTORA

FINALIDAD
Registrar la asistencia diaria y semanal de niños maternas y preescolares.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Ecónoma	Semanal

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar.

Primera copia: Centro de Desarrollo Infantil.

INI-N-03 REGISTRO SEMANAL DE ASISTENCIA DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

INI-N-03

REGISTRO SEMANAL DE ASISTENCIA DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO

ÁREA DE NUTRICIÓN

Centro de Desarrollo Infantil _____

Semana del viernes _____ al Jueves _____ de _____ 20____

DÍA	1 ½ a 6 meses				6 a 9 meses				9 a 12 meses				TOTAL			
	Des	Com	Col	Cen	Des	Com	Col	Cen	Des	Com	Col	Cen	Des	Com	Col	Cen
LUNES																
MARTES																
MIÉRCOLES																
JUEVES																
VIERNES																
TOTAL																

OBSERVACIONES: _____

México, D. F. a _____ de _____ del 20____

NOMBRE Y FIRMA DE LA ECÓNOMA

Vo. Bo. DIRECTORA

FINALIDAD
Registrar la asistencia diaria y semanal de niños menores de un año.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Ecónomo	Semanal

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar.

Primera copia: Centro de Desarrollo Infantil.

INI-N-04 REGISTRO SEMANAL DE EXISTENCIA DE ALIMENTOS PERECEDEROS PARA NIÑOS



**ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR**

INI-N-04

REGISTRO SEMANAL DE EXISTENCIA DE ALIMENTOS PERECEDEROS PARA NIÑOS

ÁREA DE NUTRICIÓN

Centro de desarrollo infantil _____

Periodo del martes _____ al lunes _____ de _____ de 20____.

ALIMENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	EXISTENCIA ANTERIOR	PEDIDO	RECIBIDO	ENTREGA OPORTUNA		CALIDAD		CONSUMO	EXISTENCIA ACTUAL
					DÍA	HORA	BUENA	MALA		
Bollo de 30 g	PZA									
Danonino de 45 g	PZA									
Huevo	PZA									
Leche entera	LATA									
Leche promil	LATA									
Leche SMA	LATA									
Margarina 90 g	PZA									
Pan de caja grande	PQTE									
Pan integral grande	PQTE									
Pasta hojaldre	KG									
Queso amarillo	KG									
Queso añejo	KG									
Queso cottage	KG									
Queso crema	KG									
Queso chihuahua de 475 g	PZA									
Queso panela de 450 g	PZA									
Queso manchego de 700 g	PZA									
Queso Oaxaca de 500 g	PZA									
Queso parmesano	KG									
Requesón	KG									
Tortilla de harina c/10 piezas	PQTE									
Yakult	PZA									
Yogurt cremoso natural	KG									
Yogurt cremoso sabor	KG									
Yogurt liquido	LITRO									
Guayaba	KG									
Jicama	KG									
Limón	KG									
Mandarina	KG									
Mango	KG									
Manzana Golden	KG									
Melón chino	KG									
Naranja	KG									
Papaya maradol	KG									
Pera	KG									
Piña	KG									
Plátano dominico	KG									
Plátano macho	KG									
Plátano tabasco	KG									
Sandia	KG									
Acelga	KG									
Aguacate hass	KG									
Ajo	KG									
Apio	KG									
Berro	KG									
Betabel	KG									
Brócoli	KG									
Calabacita	KG									
Cebolla	KG									
Cilantro	KG									
Col	KG									

HOJA 1 DE 2



**ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR**

INI-N-04

REGISTRO SEMANAL DE EXISTENCIA DE ALIMENTOS PERECEDEROS PARA NIÑOS

ÁREA DE NUTRICIÓN

Centro de desarrollo infantil _____

Periodo del martes _____ al lunes _____ de _____ de 20____.

ALIMENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	EXISTENCIA ANTERIOR	PEDIDO	RECIBIDO	ENTREGA OPORTUNA		CALIDAD		CONSUMO	EXISTENCIA ACTUAL
					DÍA	HORA	BUENA	MALA		
Chayote	KG									
Chincharo	KG									
Ejote	KG									
Elote	KG									
Epazote	KG									
Espinaca	KG									
Hierbabuena	KG									
Hierbas de olor	KG									
Jitomate	KG									
Lechuga	KG									
Nabo	KG									
Nopales	KG									
Papa blanca	KG									
Pepino	KG									
Perejil	KG									
Pimiento verde	KG									
Poro	KG									
Tomate	KG									
Verdolagas	KG									
Zanahoria	KG									
Filete de res	KG									
Filete de cazón	KG									
Hígado de res	KG									
Jamón de pavo	KG									
Lengua de res	KG									
Lomo de cerdo	KG									
Molida de res	KG									
Pechuga aplanada sin hueso	KG									
Pechuga de pollo	KG									
Pechuga en filete	KG									
Salchicha de pavo	KG									
Ternera en cubos	KG									
Tocino	KG									
Otros										

Observaciones:

MÉXICO D.F. A _____ DE _____ DE 20____.

NOMBRE Y FIRMA DE LA ECONOMA

Vo. Bo. DIRECTORA

NOTA: Cualquier anomalía en la entrega del producto se debe notificar través de un informe.

HOJA 2 DE 2

Finalidad
Controlar el consumo y existencia de alimentos perecederos para niños.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Semanal
Llenar el formato	Ecónoma	Semanal

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar.

Primera copia: Centro de Desarrollo Infantil.

INI-N-05 REGISTRO SEMANAL DE EXISTENCIA DE ALIMENTOS PERECEDEROS PARA EMPLEADOS



**ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR**

REGISTRO SEMANAL DE EXISTENCIA DE ALIMENTOS PERECEDEROS PARA EMPLEADOS

INI-N-05

ÁREA DE NUTRICIÓN

Centro de desarrollo infantil _____

Periodo del martes _____ al lunes _____ de _____ de 20____.

ALIMENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	EXISTENCIA ANTERIOR	PEDIDO	RECIBIDO	ENTREGA OPORTUNA		CALIDAD		CONSUMO	EXISTENCIA ACTUAL
					DÍA	HORA	BUENA	MALA		
Bollo de 30 g	PZA									
Danonino de 45 g	PZA									
Huevo	PZA									
Leche entera	LATA									
Leche promil	LATA									
Leche SMA	LATA									
Margarina 90 g	PZA									
Pan de caja grande	PQTE									
Pan integral grande	PQTE									
Pasta hojaldre	KG									
Queso amarillo	KG									
Queso añejo	KG									
Queso cottage	KG									
Queso crema	KG									
Queso chihuahua de 475 g	PZA									
Queso panela de 450 g	PZA									
Queso manchego de 700 g	PZA									
Queso Oaxaca de 500 g	PZA									
Queso parmesano	KG									
Requesón	KG									
Tortilla de harina c/10 piezas	PQTE									
Yakult	PZA									
Yogurt cremoso natural	KG									
Yogurt cremoso sabor	KG									
Yogurt liquido	LITRO									
Guayaba	KG									
Jicama	KG									
Limón	KG									
Mandarina	KG									
Mango	KG									
Manzana Golden	KG									
Melón chino	KG									
Naranja	KG									
Papaya maradol	KG									
Pera	KG									
Piña	KG									
Plátano dominico	KG									
Plátano macho	KG									
Plátano tabasco	KG									
Sandía	KG									
Acelga	KG									
Aguacate hass	KG									
Ajo	KG									
Apio	KG									
Berro	KG									
Betabel	KG									
Brócoli	KG									
Calabacita	KG									
Cebolla	KG									
Cilantro	KG									
Col	KG									

HOJA 1 DE 2



**ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR**

INI-N-05

REGISTRO SEMANAL DE EXISTENCIA DE ALIMENTOS PERECEDEROS PARA EMPLEADOS

ÁREA DE NUTRICIÓN

Centro de desarrollo infantil _____

Periodo del martes _____ al lunes _____ de _____ de 20____.

ALIMENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	EXISTENCIA ANTERIOR	PEDIDO	RECIBIDO	ENTREGA OPORTUNA		CALIDAD		CONSUMO	EXISTENCIA ACTUAL
					DÍA	HORA	BUENA	MALA		
Chayote	KG									
Chíncharo	KG									
Ejote	KG									
Elote	KG									
Epazote	KG									
Espinaca	KG									
Hierbabuena	KG									
Hierbas de olor	KG									
Jitomate	KG									
Lechuga	KG									
Nabo	KG									
Nopales	KG									
Papa blanca	KG									
Pepino	KG									
Perejil	KG									
Pimiento verde	KG									
Poro	KG									
Tomate	KG									
Verdolagas	KG									
Zanahoria	KG									
Filete de res	KG									
Filete de Cazón	KG									
Hígado de res	KG									
Jamón de pavo	KG									
Lengua de res	KG									
Lomo de cerdo	KG									
Molida de res	KG									
Pechuga aplanada sin hueso	KG									
Pechuga de pollo	KG									
Pechuga en filete	KG									
Salchicha de pavo	KG									
Ternera en cubos	KG									
Tocino	KG									
Otros										

Observaciones:

MÉXICO D.F. A _____ DE _____ DE 20____.

NOMBRE Y FIRMA DE LA ECONOMA

Vo. Bo. DIRECTORA

NOTA: Cualquier anomalía en la entrega del producto se debe notificar través de un informe.

Finalidad
Controlar el consumo y existencia de alimentos perecederos para empleados.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Semanal
Llenar el formato	Ecónomo	Semanal

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar.

Primera copia: Centro de Desarrollo Infantil.

INI-N-06 REGISTRO MENSUAL DE EXISTENCIA DE ALIMENTOS NO PERECEDEROS PARA NIÑOS



**ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR**

INI-N-06

REGISTRO MENSUAL DE EXISTENCIA DE ALIMENTOS NO PERECEDEROS PARA NIÑOS

ÁREA DE NUTRICIÓN

Centro de desarrollo infantil _____

Periodo del martes _____ al lunes _____ de _____ de 20____.

ALIMENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	EXISTENCIA ANTERIOR	PEDIDO	RECIBIDO	ENTREGA OPORTUNA		CALIDAD		CONSUMO	EXISTENCIA ACTUAL
					DÍA	HORA	BUENA	MALA		
ACEITE DE MAÍZ	LITRO									
ALUBIAS	KILO									
ARROZ	KILO									
ATE DE FRUTAS	LATA 200 GRS.									
ATÚN EN AGUA	LATA 170 GRS.									
AZÚCAR	SACO 50 KILOS									
CAJETA	FRASCO 500 GRS.									
CANELA EN POLVO	FRASCO 500 GRS.									
CANELA EN RAJA	KILO									
CEREAL DE ARROZ NESTUM	LATA 300 GRS.									
CEREAL DE AVENA NESTUM	LATA 300 GRS.									
CERELAC	LATA 750 GRS.									
CLAVO MOLIDO	FRASCO 500 GRS.									
CODITO	BOLSA 200 GRS.									
COMINO MOLIDO	FRASCO 500 GRS.									
CONSUMÉ NORZUIZA	FRASCO 3.500 GRS.									
CREMA DE CACAHUATE	FRASCO 3.500 GRS.									
CREMA DE CHAMPIÑONES	LATA 420 GRS.									
CHICHARO	LATA 800 GRS.									
CHOCO CRISPIS KELLOG'S	PAQUETE 820 GRS.									
CHOCOLATE POLVO QUICK	LATA 850 GRS.									
DURAZNOS EN MITADES	LATA 800 GRS.									
EJOTE	LATA 430 GRS.									
ELOTE	LATA 430 GRS.									
FIDEO	BOLSA 200 GRS.									
FLAN	BOLSA KILO									
FRESA EN POLVO QUICK	LATA 850 GRS.									
FRIJOL BAYO	KILO									
FRIJOL NEGRO	KILO									
GALLETA CHISPA	CAJA 850 GRS.									
GALLETA HABANERA	CAJA 2.450 KGR.									
GALLETAS MARÍAS	CAJA KILO									
GALLETAS SAD ROSA	CAJA KILO									
GALLETAS SALADAS	CAJA 980 GRS.									
GALLETAS EMPERADOR	CAJA 980 GRS.									
GALLETAS PARA SOPA	CAJA DE 2 KGR.									
GARBANZO	KILO									
GELATINA DE ANÍS	PAQUETE KILO									
GELATINA DE FRAMBUESA	PAQUETE KILO									
GELATINA DE LIMÓN	PAQUETE KILO									
GELATINA DE MANZANA	PAQUETE KILO									
GELATINA DE NARANJA	PAQUETE KILO									
GELATINA DE PIÑA	PAQUETE KILO									
GRENETINA	PAQUETE KILO									
GUAYABA EN ALMÍBAR	LATA 800 GRS.									
HABA SECA	KILO									
HARINA DE TRIGO	PAQUETE KILO									
HARINA PARA HOTCAKES	PAQUETE 500 GRS.									
HOJUELAS DE MAÍZ	PAQUETE 500 GRS.									
JAMAICA	KILO									
JUGO DE DURAZNO	LITRO									

HOJA 1 DE 2



**ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR**

INI-N-06

REGISTRO MENSUAL DE EXISTENCIA DE ALIMENTOS NO PERECEDEROS PARA NIÑOS

ÁREA DE NUTRICIÓN

Centro de desarrollo infantil _____

Periodo del martes _____ al lunes _____ de _____ de 20____.

ALIMENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	EXISTENCIA ANTERIOR	PEDIDO	RECIBIDO	ENTREGA OPORTUNA		CALIDAD		CONSUMO	EXISTENCIA ACTUAL
					DÍA	HORA	BUENA	MALA		
JUGO DE FRUTAS TROPICALES	LITRO									
JUGO DE MANZANA	LITRO									
JUGO DE MANGO	LITRO									
JUGO DE PIÑA	LITRO									
LASAÑA	PAQ. DE 300 GRS.									
LECHE CONDENSADA	LATA 387 GRS.									
LECHE EVAPORADA	LATA 350 ML.									
MACARRÓN	PAQUETE 200 GRS.									
MAICENA NATURAL	CAJA 425 GRS.									
MALVAVISCO	BOLSA 1 KILO									
MANGO EN ALMÍBAR	LATA DE 800 GRS.									
MAYONESA EN JUGO DE LIMÓN	FRASCO 750 GRS.									
MEDIA CREMA	LATA DE 225 ML.									
MERMELADA DE NARANJA	FRASCO 550 GRS.									
MIEL DE ABEJA	FRASCO 550 GRS.									
MIEL DE MAPLE	FRASCO 550 GRS.									
MOSTAZA	FRASCO 850 GRS.									
NESTUMS CERALES	LATA DE 400 GRS.									
NUEZ EN MITADES	KILO									
NUEZ MOSCADA	FRASCO 70 GRS.									
PAN MOLIDO	BOLSA 150 GRS.									
PAPEL ALUMINIO	ROLLO 24 METROS									
PAPEL BGA PACK	ROLLO 30 METROS									
PASAS	PAQUETE 500 GRS.									
PIMIENTA BLANCA MOLIDA	FRASCO 50 GRS.									
PIMIENTA GORDA MOLIDA	FRASCO 50 GRS.									
PIMIENTA NEGRA MOLIDA	FRASCO 50 GRS.									
PIÑA EN ALMÍBAR	LATA DE 800 GRS.									
PURÉ DE JITOMATE	LATA DE 2.900 KGR.									
SAL DE AJO	FRASCO 150 GRS.									
SAL DE COCINA	KILO									
SAL DE MESA	KILO									
SALSA CATSUP	FRASCO 500 GRS.									
SOPA DE PASTA	BOLSA 200 GRS.									
ESPAGUETI	PAQUETE 200 GRS.									
TALLARÍN	PAQUETE 200 GRS.									
TAMARINDO	KILO									
VAINILLA	FRASCO 500 ML.									
VINAGRE	FRASCO 750 ML.									
ZUCARITAS	PAQUETE 500 GRS.									

Observaciones: _____

MÉXICO D.F. A _____ DE _____ DE 20____.

NOMBRE Y FIRMA DE LA ECONOMA

Vo. Bo. DIRECTORA

NOTA: Cualquier anomalía en la entrega del producto se debe notificar través de un informe por escrito o vía telefónica según sea el caso.

HOJA 2 DE 2

FINALIDAD

Registrar la existencia, requisición y recepción de alimentos no perecederos para niños.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Mensual
Llenar el formato	Ecónoma	Mensual

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar.

Primera copia: Centro de Desarrollo Infantil.

INI-N-07 REGISTRO MENSUAL DE EXISTENCIA DE ALIMENTOS NO PERECEDEROS PARA EMPLEADOS



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
 COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

INI-N-07

REGISTRO MENSUAL DE EXISTENCIA DE ALIMENTOS NO PERECEDEROS PARA EMPLEADOS

ÁREA DE NUTRICIÓN

Centro de desarrollo infantil _____

Periodo del martes _____ al lunes _____ de _____ de 20____.

ALIMENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	EXISTENCIA ANTERIOR	PEDIDO	RECIBIDO	ENTREGA OPORTUNA		CALIDAD		CONSUMO	EXISTENCIA ACTUAL
					DÍA	HORA	BUENA	MALA		
ACEITE DE MAÍZ	LITRO									
ALUBIAS	KILO									
ARROZ	KILO									
ATE DE FRUTAS	LATA 200 GRS.									
ATÚN EN AGUA	LATA 170 GRS.									
AZÚCAR	SACO 50 KILOS									
CAJETA	FRASCO 500 GRS.									
CANELA EN POLVO	FRASCO 500 GRS.									
CANELA EN RAJA	KILO									
CEREAL DE ARROZ NESTUM	LATA 300 GRS.									
CEREAL DE AVENA NESTUM	LATA 300 GRS.									
CERELAC	LATA 750 GRS.									
CLAVO MOLIDO	FRASCO 500 GRS.									
CODITO	BOLSA 200 GRS.									
COMINO MOLIDO	FRASCO 500 GRS.									
CONSUMÉ NORZUIZA	FRASCO 3.500 GRS.									
CREMA DE CACAHUATE	FRASCO 3.500 GRS.									
CREMA DE CHAMPIÑONES	LATA 420 GRS.									
CHICHARO	LATA 800 GRS.									
CHOCO CRISPIS KELLOG'S	PAQUETE 820 GRS.									
CHOCOLATE POLVO QUICK	LATA 850 GRS.									
DURAZNOS EN MITADES	LATA 800 GRS.									
EJOTE	LATA 430 GRS.									
ELOTE	LATA 430 GRS.									
FIDEO	BOLSA 200 GRS.									
FLAN	BOLSA KILO									
FRESA EN POLVO QUICK	LATA 850 GRS.									
FRIJOL BAYO	KILO									
FRIJOL NEGRO	KILO									
GALLETA CHISPA	CAJA 850 GRS.									
GALLETA HABANERA	CAJA 2.450 KGR.									
GALLETAS MARÍAS	CAJA KILO									
GALLETAS SAD ROSA	CAJA KILO									
GALLETAS SALADAS	CAJA 980 GRS.									
GALLETAS EMPERADOR	CAJA 980 GRS.									
GALLETAS PARA SOPA	CAJA DE 2 KGR.									
GARBANZO	KILO									
GELATINA DE ANÍS	PAQUETE KILO									
GELATINA DE FRAMBUESA	PAQUETE KILO									
GELATINA DE LIMÓN	PAQUETE KILO									
GELATINA DE MANZANA	PAQUETE KILO									
GELATINA DE NARANJA	PAQUETE KILO									
GELATINA DE PIÑA	PAQUETE KILO									
GRENETINA	PAQUETE KILO									
GUAYABA EN ALMÍBAR	LATA 800 GRS.									
HABA SECA	KILO									
HARINA DE TRIGO	PAQUETE KILO									
HARINA PARA HOTCAKES	PAQUETE 500 GRS.									
HOJUELAS DE MAÍZ	PAQUETE 500 GRS.									
JAMAICA	KILO									
JUGO DE DURAZNO	LITRO									



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
 COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

INI-N-07

REGISTRO MENSUAL DE EXISTENCIA DE ALIMENTOS NO PERECEDEROS PARA EMPLEADOS

ÁREA DE NUTRICIÓN

Centro de desarrollo infantil _____

Periodo del martes _____ al lunes _____ de _____ de 20____.

ALIMENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	EXISTENCIA ANTERIOR	PEDIDO	RECIBIDO	ENTREGA OPORTUNA		CALIDAD		CONSUMO	EXISTENCIA ACTUAL
					DÍA	HORA	BUENA	MALA		
JUGO DE FRUTAS TROPICALES	LITRO									
JUGO DE MANZANA	LITRO									
JUGO DE MANGO	LITRO									
JUGO DE PIÑA	LITRO									
LASAÑA	PAQ. DE 300 GRS.									
LECHE CONDENSADA	LATA 387 GRS.									
LECHE EVAPORADA	LATA 350 ML.									
MACARRÓN	PAQUETE 200 GRS.									
MAICENA NATURAL	CAJA 425 GRS.									
MALVAVISCO	BOLSA 1 KILO									
MANGO EN ALMÍBAR	LATA DE 800 GRS.									
MAYONESA EN JUGO DE LIMÓN	FRASCO 750 GRS.									
MEDIA CREMA	LATA DE 225 ML.									
MERMELADA DE NARANJA	FRASCO 550 GRS.									
MIEL DE ABEJA	FRASCO 550 GRS.									
MIEL DE MAPLE	FRASCO 550 GRS.									
MOSTAZA	FRASCO 850 GRS.									
NESTUMS CEREALES	LATA DE 400 GRS.									
NUEZ EN MITADES	KILO									
NUEZ MOSCADA	FRASCO 70 GRS.									
PAN MOLIDO	BOLSA 150 GRS.									
PAPEL ALUMINIO	ROLLO 24 METROS									
PAPEL BGA PACK	ROLLO 30 METROS									
PASAS	PAQUETE 500 GRS.									
PIMIENTA BLANCA MOLIDA	FRASCO 50 GRS.									
PIMIENTA GORDA MOLIDA	FRASCO 50 GRS.									
PIMIENTA NEGRA MOLIDA	FRASCO 50 GRS.									
PIÑA EN ALMÍBAR	LATA DE 800 GRS.									
PURÉ DE JITOMATE	LATA DE 2.900 KGR.									
SAL DE AJO	FRASCO 150 GRS.									
SAL DE COCINA	KILO									
SAL DE MESA	KILO									
SALSA CATSUP	FRASCO 500 GRS.									
SOPA DE PASTA	BOLSA 200 GRS.									
ESPAGUETI	PAQUETE 200 GRS.									
TALLARÍN	PAQUETE 200 GRS.									
TAMARINDO	KILO									
VAINILLA	FRASCO 500 ML.									
VINAGRE	FRASCO 750 ML.									
ZUCARITAS	PAQUETE 500 GRS.									

Observaciones: _____

MÉXICO D.F. A _____ DE _____ DE 20____.

 NOMBRE Y FIRMA DE LA ECONOMA

 Vo. Bo. DIRECTORA

NOTA: Cualquier anomalía en la entrega del producto se debe notificar través de un informe por escrito o vía telefónica según sea el caso.

HOJA 2 DE 2

FINALIDAD
Registrar la existencia, requisición y recepción de alimentos no perecederos para empleados.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Mensual
Llenar el formato	Ecónoma	Mensual

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar.

Primera copia: Centro de Desarrollo Infantil.

INI-N-08 INFORME MENSUAL DEL ÁREA DE NUTRICIÓN



INFORME MENSUAL DEL ÁREA DE NUTRICIÓN

CENDI No. _____

Zona _____

PERIODO: 20__ - 20__

I. PLANEACIÓN MENSUAL

SALA	ACTIVIDAD	RESULTADOS

II. INTEGRACIÓN DE PERSONAL DE COCINA CON LOS NIÑOS

SALA	ACTIVIDAD	RESULTADOS

III. ENTREVISTA DE NUEVO INGRESO

NOMBRE DEL NIÑO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	OBSERVACIONES

TOTAL DE ENTREVISTAS _____

IV. ORIENTACIÓN		
MEDIOS INFORMATIVOS	PADRES DE FAMILIA	PERSONAL
PLÁTICAS: ARTÍCULO/BOLETÍN: TRÍPTICO: PLÁTICA: OTROS (ESPECIFIQUE):		
V. HIGIENE EN EL PROCESO DE ELABORACIÓN DE ALIMENTOS		
RECEPCIÓN: ALMACENAMIENTO: PRODUCCIÓN: SERVICIO DE COMEDOR Y SALAS: INSTALACIÓN SANITARIA: PERSONAL: TRANSPORTE:		
VI. ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS		
TRATO: CANTIDAD DE UTENSILIOS: ORIENTACIÓN DEL ADULTO HACIA EL NIÑO: RESPETO DEL HORARIO DE MINISTRACIÓN:		
VII. ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS		
TARJETAS DE ALMACÉN: CUADERNO DE CONTROL: FACTURAS DE ALIMENTOS PERECEDEROS Y NO PERECEDEROS:		

VIII. CONTROL DE ASISTENCIA

	TURNO MATUTINO	TURNO VESPERTINO
NIÑOS INSCRITOS:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ASISTENCIA MEDIA:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
LI:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
LII:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
LIII:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MATERNALES:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PREESCOLARES:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NÚMERO DE COMENSALES:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PERSONAL DE COCINA:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ECÓNOMO:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
COCINERAS:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
AUXILIAR DE COCINA:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ENCARGADO DE LACTARIO:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
COLACIÓN VESPERTINA	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FINALIDAD

Reportar las acciones realizadas durante el mes por la ecónoma en el área de nutrición.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Ecónomo	Mensual

Destinatario

Original: Supervisora de área.
Primera copia: Centro de Desarrollo Infantil.

ESPECIALISTAS

ÁREA MÉDICA

Página	Clave y Nombre del Formato	Nombre
180	INI-E-01	Entrevista Única de Nuevo Ingreso (Hoja Clínica Pediátrica)
182	INI-M-02	Solicitud de Autorización a los Padres para la Atención Médica de Urgencia al Niño
184	INI-M-03	Evaluación del Crecimiento y Estado Nutricional en Menores de 6 Años (Somatometría) y Evolución de Agudeza Visual
187	INI-M-05	Ficha de Personal
189	INI-M-06	Hoja de Evolución
191	INI-M-07	Hoja de Control de Inmunizaciones del Niño y Niña
193	INI-M-08	Deslinde de Responsabilidad
195	INI-M-09	Hoja de Canalización de Servicios Médicos
197	INI-M-10	Carta Compromiso
199	INI-M-11	Casuística de Accidentes
201	INI-R-01	Registro de Niños con Discapacidad y TDA/H

INI-E-01 ENTREVISTA ÚNICA DE NUEVO INGRESO



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

FORMATO INI-E-01

ENTREVISTA ÚNICA

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

FECHA

Datos del Niño

Nombre del Niño (a): _____ Tipo Sanguíneo: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Grupo: _____

Domicilio: _____

Calle

No. Ext.

Int.

Colonia

Delegación Política

Entidad

Teléfono: _____

Datos de la Madre

Nombre de la Madre: _____

Lugar donde trabaja: _____

Domicilio del trabajo: _____

Horario: _____ Teléfono: _____

Datos del Padre

Nombre del Padre: _____

Lugar donde trabaja: _____

Domicilio del trabajo: _____

Horario: _____ Teléfono: _____

Datos de otra persona que en caso necesario pueda recoger al niño(a)

Nombre: _____

Parentesco: _____

Lugar donde trabaja: _____ Teléfono: _____

Nota: Este Formato se concentra en el Área Médica, Trabajo Social y Psicología y lo utiliza quien inicial la entrevista y no lo tiene que llenar cada área.

FINALIDAD
Concentrar la información relativa al estado de salud de los niños y niñas que ingresan al CENDI.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al Inicio del ciclo escolar
Llenar el formato (páginas 2 a la 5)	Área Médica (llena parte correspondiente)	Una vez al ingresar el niño

Destinatario

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente Único del niño).

**INI-M-02 SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN A LOS PADRES PARA
LA ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIA AL NIÑO**



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D. F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

FORMATO INI-M-02

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN A LOS PADRES PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS AL NIÑO

Área Médica

C. Directora del Centro de Desarrollo Infantil No. _____
Presente

Por medio de la presente doy autorización para que mi hijo:

Durante su permanencia en el CENDI, se le practiquen curaciones, se le den medicamentos de urgencia, o sea trasladado a la Unidad Médica en caso de ser necesario.

Así mismo, libero de responsabilidad a la Institución de las consecuencias que mi hijo se le presenten por alguna patología y/o tratamiento médico, sobre los cuales no haya proporcionado la información oportuna y veraz del estado de salud que guarda mi hijo.

Atentamente

Sr. (a) (Nombre y Firma)

Domicilio

Teléfono

Testigo
((Nombre y Firma)

Testigo
(Nombre y Firma)

Registro **SSA** _____

México, D. F., a _____ de _____ de 20 _____.

Nombre y Firma del Médico

FINALIDAD
Proporcionar autorización para que el niño reciba atención médica de urgencia, así como mantener una comunicación oportuna del estado de salud de sus hijos.

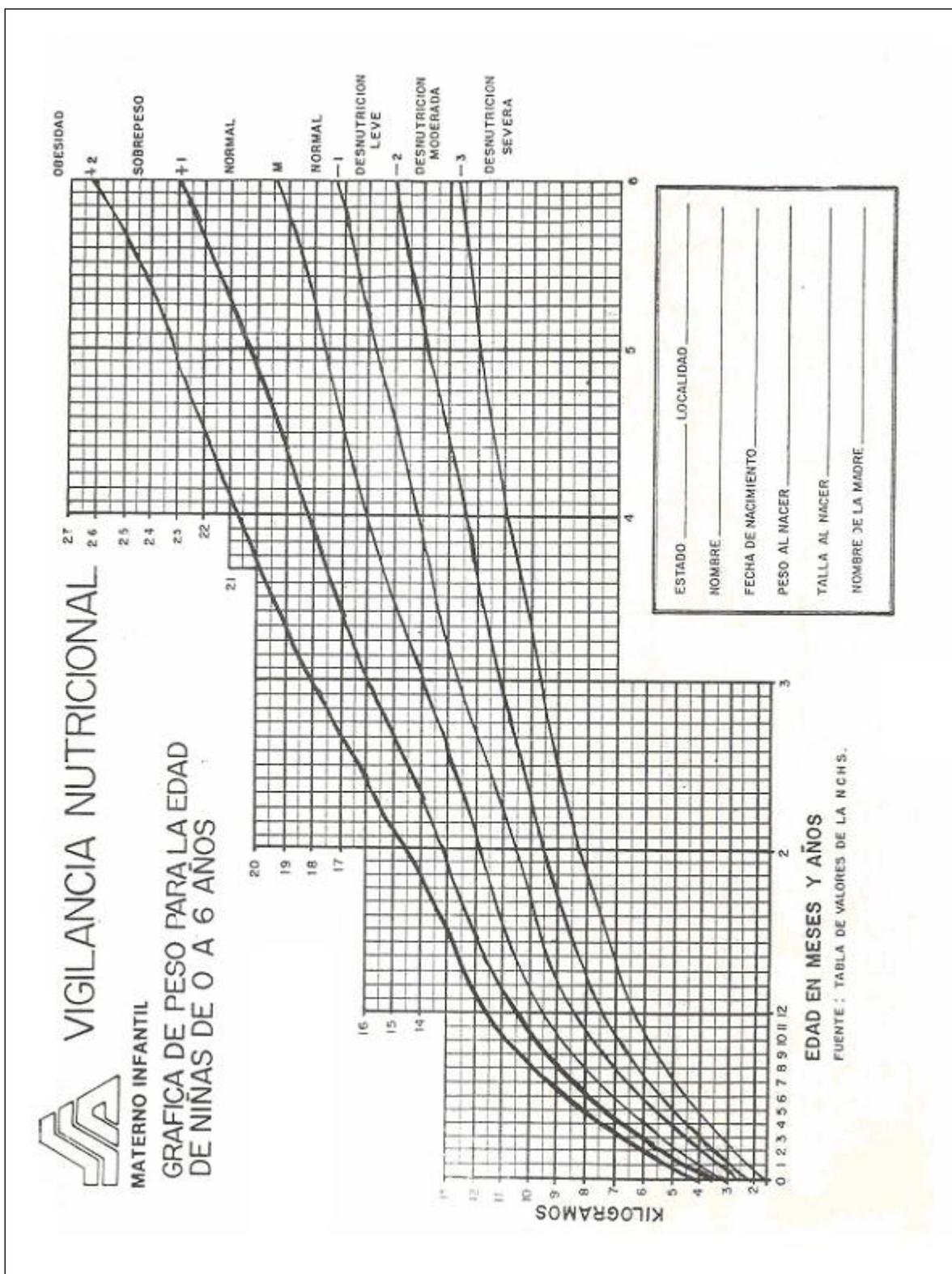
Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Padres de familia	Al ingresar

Destinatario

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente Único del niño).

INI-M-03 EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO Y ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 6 AÑOS
(SOMATOMETRÍA) Y EVOLUCIÓN DE AGUDEZA VISUAL

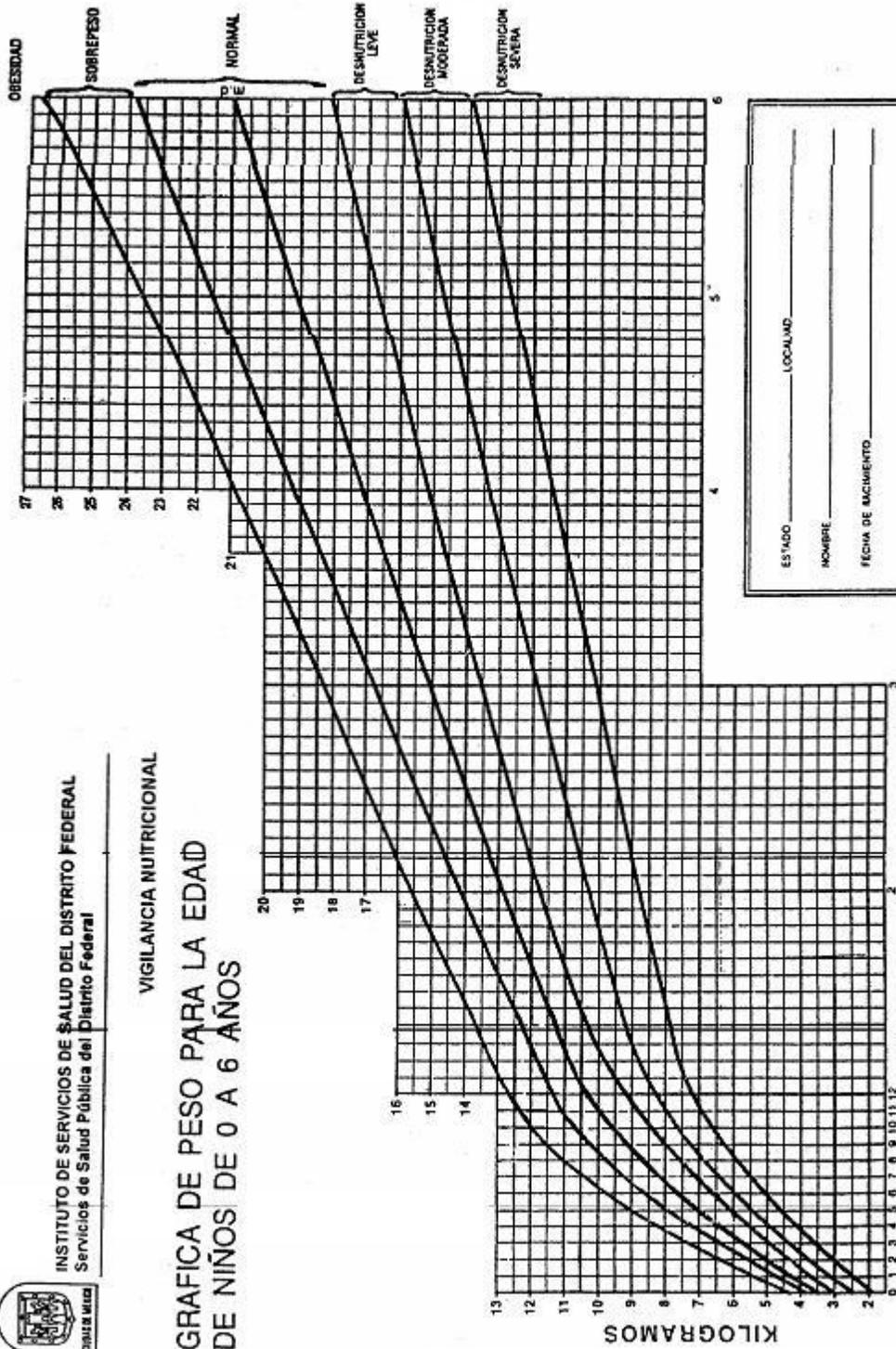




INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
Servicios de Salud Pública del Distrito Federal

VIGILANCIA NUTRICIONAL

GRAFICA DE PESO PARA LA EDAD
DE NIÑOS DE 0 A 6 AÑOS



ESTADO _____ LOCALIDAD _____
NOMBRE _____
FECHA DE NACIMIENTO _____
PESO AL NACER _____
TALLA AL NACER _____
NOMBRE DE LA MADRE _____

EDAD EN MESES Y AÑOS

FUENTE: TABLAS DE VALORES DE LA NCHS.

FINALIDAD
Evaluar el crecimiento ponderal y estado nutricional de los niños y niñas.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Médico del CENDI	Al ingresar Mensual (lactantes), Cuatrimestral (maternal y preescolar)

Destinatario

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente Único del niño).

INI-M-05 FICHA DE PERSONAL



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EL D. F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

INI-M-05

FICHA DE PERSONAL

Área Médica

- Nombre _____
- Edad _____
- Sexo _____
- Estado Civil _____
- Persona a la que se avise en caso de emergencia _____

PADECIMIENTOS DE IMPORTANCIA

Diabetes _____ Hipertensión arterial _____ Hipotensión _____

Epilepsia _____ Cardiopatías _____ Obesidad _____ Asma _____

Insuficiencia Venosa _____ Ins. Articular Degenerativa _____

Alteración Auditivas _____ Alteraciones Visuales _____ Enf. Renales _____

Enf. Dermatológicas _____ Gastritis _____

Grupo Sanguíneo _____ Rh _____

Otras:

Medicamentos Usuales:

Fecha de entrega Solicitud exámenes de laboratorio: _____

Recepción de resultados: _____

Observaciones:

Así mismo libero de responsabilidad a la Institución sobre las consecuencias de alguna patología y/o tratamiento médico sobre los cuales no haya proporcionado la información oportuna y veraz.

Nombre y Firma del Médico

Registro SSA

Nombre y Firma del Personal

México, D.F., a _____ de _____ de 20____.

FINALIDAD
Proporcionar información sobre el estado de salud del personal que labora en el CENDI.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Médico del CENDI	Agosto y enero o al ingreso de personal nuevo

Destinatario

Original: Centro de Desarrollo Infantil.

FINALIDAD
Registrar todo evento clínico relacionado con la salud del niño para llevar un adecuado seguimiento y/o accidentes relevantes.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Médico del CENDI	Cuando se requiera

Destinatario

Original: Centro de Desarrollo Infantil.

INI-M-07 HOJA DE CONTROL DE INMUNIZACIONES DEL NIÑO Y NIÑA



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

HOJA DE CONTROL DE INMUNIZACIONES DEL NIÑO Y NIÑA

NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ SALA: _____

VACUNA	ENF. QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD	FECHA DE VACUNACIÓN
B.C.G.	TUBERCULOSIS	ÚNICA	AL NACER	
SABIN	POLIOMIELITIS	PRELIMINAR	AL NACER	
		PRIMERA	2 MESES	
		SEGUNDA	4 MESES	
		TERCERA	6 MESES	
		ADICIONALES		
PENTABALENTE DPT-HB-Hb	DIFTERIA TOS FERINA TÉTANOS HEPATITIS B H INFLUENZA E B	PRIMERA	2 MESES	
		SEGUNDA	4 MESES	
		TERCERA	6 MESES	
DPT	DIFTERIA TOSFERINA TÉTANOS	REFUERZO 1	2 AÑOS	
		REFUERZO 2	4 AÑOS	
TRIPLE VIRAL SRP	SARAMPIÓN RUBÉOLA PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	
		SEGUNDA	6 AÑOS	
ANTI-SARAMPIÓN	SARAMPIÓN	ADICIONALES		
Td	TÉTANOS-DIFTERIA	REFUERZO	12 AÑOS	
OTRAS VACUNAS				

FINALIDAD
Registrar el cumplimiento del cuadro inmunológico del niño y niña.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al Inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Enfermera	Cuando se requiera

Destinatario

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente Único del niño).

INI-M-08 DESLINDE DE RESPONSABILIDAD



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

DESLINDE DE RESPONSABILIDAD

Área Médica

C. Directora del Centro de Desarrollo Infantil No. _____
Presente

La (E) que suscribe _____

Con domicilio en _____

y teléfono _____

Se permite informar a usted que mi hijo (a) _____

le fue diagnosticado _____

por el médico tratante con registro SSA y Cédula Profesional

o cursa con los siguientes signos y síntomas

con el siguiente manejo (medicamentos, terapia, órtesis) _____

y mientras mi hijo(a) concorra al CENDI a su digno cargo, deslindo al personal de éste y a la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de toda responsabilidad con relación únicamente al padecimiento que le ha sido diagnosticado.

Atentamente

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE

TESTIGO
NOMBRE Y FIRMA

TESTIGO
NOMBRE Y FIRMA

ENTERADOS:

NOMBRE Y FIRMA DE LA
DIRECTORA DEL CENDI

NOMBRE Y FIRMA DEL
MÉDICO DEL CENDI

REGISTRO SSA _____

México, D. F., a _____ de _____ de 20____.

FINALIDAD
Informar sobre los problemas de salud de un alumno y deslindar responsabilidades al CENDI.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al Inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Médico tratante, padre y/o madre de familia	Cuando se requiera

Destinatario

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente Único del niño).

Primera copia: Padres de familia.

Segunda copia: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar.

INI-M-09 HOJA DE CANALIZACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

HOJA DE CANALIZACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

Área Médica

Sr. (a) _____

Comunico a usted, que su hijo (a) _____

ha presentado este día durante su permanencia en el Centro de Desarrollo Infantil, los siguientes síntomas y/o Signos:

por lo que se le solicita, se sirva llevarlo a la institución a la cual es derechohabiente o a su médico particular.

No amerita suspensión _____

Se suspende de _____ a _____

PARA SER LLENADO POR SU MÉDICO TRATANTE

Estimado Doctor:

Favor de indicar sus impresiones diagnósticas:

Nombre y Firma del Médico

Registro SSA.

Firma y Sello de la Institución

Nota: Es requisito indispensable para el reingreso del niño la presentación de esta forma ya contestada por su médico tratante.

Firma de la Directora

Nombre y Firma del Médico

México, D. F., a _____ de _____ de 20__.

FINALIDAD
Informar al padre de familia sobre los síntomas y/o signos presentados por el niño durante el día.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Médico o Enfermera del CENDI	Cuando se requiera

Destinatario

Original: Padres de Familia.

Primera copia: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente Único del niño).

INI-M-10 CARTA COMPROMISO



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

INI-M-10

CARTA COMPROMISO

ÁREA MÉDICA

C. Directora del CENDI No.: _____

Por medio de la presente la (el) que suscribe _____ me comprometo a cumplir con los acuerdos: _____

establecidos entre el CENDI y su servidor(a) con la finalidad de favorecer el desarrollo integral de mi hijo(a) _____, quien cursa con _____ y recibe atención médica y seguimiento en : _____

Atentamente:

Sr. (a) (Nombre y Firma)

Domicilio

Teléfono

Firma de la Directora de CENDI

Médico del CENDI

México, D. F., a _____ de _____ del 20 _____

FINALIDAD
Tener un compromiso de los padres para darle la atención necesaria según lo requiera.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Médico o Enfermera del CENDI	Al ingreso del menor

Destinatario

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente Único del niño).

INI-M-11 CASUÍSTICA DE ACCIDENTES



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

INI-M-11

CASUÍSTICA DE ACCIDENTES

ÁREA MÉDICA _____

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL _____

MES QUE REGISTRA: _____

NOMBRE DEL NIÑO	SEXO	EDAD	SITUACIÓN ESPECIAL DEL NIÑO (FACTOR PRECIPITANTE)	REGIÓN ANATÓMICA AFECTADA	DIAGNÓSTICO	MOMENTO DE LA RUTINA	LUGAR DEL CENDI	No. DE PERSONAS QUE SE ENCONTRABAN AL FRENTE DEL GRUPO	TIPO DE ATENCIÓN REQUERIDA

MÉDICO DEL CENDI

Vo. Bo. DIRECTORA

FINALIDAD
Analizar las causas de los accidentes infantiles dentro del Centro.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Médico del CENDI	Cada vez que se presente algún accidente
Análisis del formato	Médico del CENDI	Mensual

Destinatario

Original: Centro de Desarrollo Infantil.

INI-R-01 REGISTRO DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD Y TDA/H



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

FORMATO INI-R-01

REGISTRO DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD Y TDA/H

CENDI No: _____

PERÍODO: _____

FECHA DE ENTREGA: _____

NOMBRE DEL NIÑO(A)	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SALA	DIAGNÓSTICO	INSTITUCIÓN TRATANTE	SEGUIMIENTO Y ACCIONES EN EL CENDI

MÉDICO (A)

PSICÓLOGO (A)

TRABAJADOR (A) SOCIAL

JEFA DE ÁREA

NUTRIÓLOGO (A)

ODONTÓLOGO (A)

DIRECTORA

FINALIDAD
Tener información colegiada de las acciones realizadas con los alumnos integrados, con discapacidad y TDA/H.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Área Médica (llena información correspondiente)	Cada vez que requiera
Entrega del formato	Áreas Técnicas	Trimestral

Destinatario

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente Único del niño).

ESPECIALISTAS
ÁREA DE PSICOLOGÍA

Página	Clave y Nombre del Formato	Nombre
204	INI-E-01	Entrevista Única de Nuevo Ingreso
206	INI-P-02	Informe Mensual de Actividades
208	INI-P-04	Solicitud de Atención Psicológica
210	INI-P-05	Hoja de Evolución
212	INI-P-06	Reporte Psicológico
214	INI-R-01	Registro de Niños con Discapacidad y TDA/H

INI-E-01 ENTREVISTA ÚNICA DE NUEVO INGRESO



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

FORMATO INI-E-01

ENTREVISTA ÚNICA

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

FECHA

Datos del Niño

Nombre del Niño (a): _____ Tipo Sanguíneo: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Grupo: _____

Domicilio: _____

Calle

No. Ext.

Int.

Colonia

Delegación Política

Entidad

Teléfono: _____

Datos de la Madre

Nombre de la Madre: _____

Lugar donde trabaja: _____

Domicilio del trabajo: _____

Horario: _____ Teléfono: _____

Datos del Padre

Nombre del Padre: _____

Lugar donde trabaja: _____

Domicilio del trabajo: _____

Horario: _____ Teléfono: _____

Datos de otra persona que en caso necesario pueda recoger al niño(a)

Nombre: _____

Parentesco: _____

Lugar donde trabaja: _____ Teléfono: _____

Nota: Este Formato se concentra en el Área Médica, Trabajo Social y Psicología y lo utiliza quien inicial la entrevista y no lo tiene que llenar cada área.

FINALIDAD
Proporcionar los datos básicos del niño, padres y la persona autorizada para recogerlo.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al Inicio del ciclo escolar
Llenar el formato (páginas 8 a 11)	Psicólogo (llena parte correspondiente)	Una vez al ingresar el niño

Destinatario

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente Único del niño).

INI-P-02 INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D. F.
 DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
 COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

INI-P-04

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

CENDI-SEP No.: _____

PERÍODO: _____

FECHA: _____

PSIC.: _____

INGRESOS

ENTREVISTAS DE NUEVO INGRESO:	OBSERVACIONES:
LACTANTES: _____	_____
MATERNALES: _____	_____
PREESCOLARES: _____	_____
TOTAL: _____	_____

ACCIONES	RESULTADOS	SEGUIMIENTO
AULA		
ESCUELA		
COMUNIDAD		
NIÑOS		
PERSONAL		
PADRES		

FINALIDAD
Informar sobre las actividades que realiza el Psicólogo mensualmente.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Psicólogo del CENDI	Mensual

Destinatario

Original: Centro de Desarrollo Infantil.

INI-P-04 SOLICITUD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

INI-P-04

SOLICITUD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

Nombre del Niño(a): _____ Sexo: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Sala: _____

1.- Describa al niño en cuanto al área cognoscitiva.

2.- Describa al niño en cuanto al área psico-afectiva.

3.- Describa al niño en cuanto al área personal.

4.- Cuando presenta el niño la conducta.

5.- Cual ha sido su intervención.

FINALIDAD
Proporcionar información integral a cerca del desarrollo del niño por parte del docente, para la oportuna detección de casos especiales y validar la solicitud de atención psicológica.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al Inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Docente	Cuando se requiera

Destinatario

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente Único del niño).

FINALIDAD
Registrar la evolución y desarrollo de los niños y niñas durante su estancia en el CENDI.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Psicólogo del CENDI	Cuando se requiera

Destinatario

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente Único del niño).

INI-P-06 REPORTE PSICOLÓGICO



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D. F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

FORMATO INI-P-06

REPORTE PSICOLÓGICO

Área de Psicología

Centro de Desarrollo Infantil: _____

DATOS GENERALES

Sala: _____ Nombre: _____

Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____

Nombre del Padre: _____ Edad: _____

Escolaridad: _____ Ocupación: _____

Nombre de la Madre: _____ Edad: _____

Escolaridad: _____ Ocupación: _____

MOTIVO DEL ESTUDIO

Empty box for Motivo del Estudio.

ANTECEDENTES

Empty box for Antecedentes.

FINALIDAD
Concentrar la información diagnóstica de los alumnos e imprimir el formato, para la atención oportuna y/o su canalización, según sea el caso.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Psicólogo del CENDI	Cuando se requiera

Destinatario

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente Único del niño).

Primera copia: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar.

INI-R-01 REGISTRO DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD Y TDA/H



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

FORMATO INI-R-01

REGISTRO DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD Y TDA/H

CENDI No: _____

PERÍODO: _____

FECHA DE ENTREGA: _____

NOMBRE DEL NIÑO(A)	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SALA	DIAGNÓSTICO	INSTITUCIÓN TRATANTE	SEGUIMIENTO Y ACCIONES EN EL CENDI

MÉDICO (A)

PSICÓLOGO (A)

TRABAJADOR (A) SOCIAL

JEFA DE ÁREA

NUTRIÓLOGO (A)

ODONTÓLOGO (A)

DIRECTORA

FINALIDAD
Tener información colegiada de las acciones realizadas con los alumnos integrados, con discapacidad y TDA/H.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Área Médica (llena información correspondiente)	Cada vez que requiera
Entrega del formato	Áreas Técnicas	Trimestral

Destinatario

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente Único del niño).

ESPECIALISTAS

ÁREA DE TRABAJO SOCIAL

Página	Clave y Nombre del Formato	Nombre
218	INI-E-01	Entrevista Única de Nuevo Ingreso
220	INI-TS-02	Aceptación de Lineamientos para Madres y Padres de Familia
222	INI-TS-03	Cédula Individual de Actualización de Datos
224	INI-TS-04	Concentrado de la Cédula Individual de Actualización de Datos
226	INI-TS-05	Planeación Quincenal
228	INI-TS-06	Hoja de Seguimiento
230	INI-TS-07	Investigación de Ausentismo Infantil
232	INI-TS-08	Control de Población Infantil Inscrita
234	INI-R-01	Registro de Niños con Discapacidad y TDA/H

INI-E-01 ENTREVISTA ÚNICA DE NUEVO INGRESO



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

FORMATO INI-E-01

ENTREVISTA ÚNICA

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

FECHA

Datos del Niño

Nombre del Niño (a): _____ Tipo Sanguíneo: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Grupo: _____

Domicilio: _____

Calle

No. Ext.

Int.

Colonia

Delegación Política

Entidad

Teléfono: _____

Datos de la Madre

Nombre de la Madre: _____

Lugar donde trabaja: _____

Domicilio del trabajo: _____

Horario: _____ Teléfono: _____

Datos del Padre

Nombre del Padre: _____

Lugar donde trabaja: _____

Domicilio del trabajo: _____

Horario: _____ Teléfono: _____

Datos de otra persona que en caso necesario pueda recoger al niño(a)

Nombre: _____

Parentesco: _____

Lugar donde trabaja: _____ Teléfono: _____

Nota: Este Formato se concentra en el Área Médica, Trabajo Social y Psicología y lo utiliza quien inicial la entrevista y no lo tiene que llenar cada área.

FINALIDAD
Proporcionar los datos básicos del niño, sus padres y la persona autorizada para recogerlo.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al Inicio del ciclo escolar
Llenar el formato (Páginas 5 y 7)	Trabajador social (llena parte correspondiente)	Una vez al ingresar el niño

Destinatario

Original: Centro de Desarrollo Infantil.

INI-TS-02 ACEPTACIÓN DE LINEAMIENTOS PARA MADRES Y PADRES DE FAMILIA



**ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR**

ÁREA DE TRABAJO SOCIAL

ACEPTACIÓN DE LINEAMIENTOS PARA MADRES Y PADRES DE FAMILIA

INI-TS-02

TRABAJADORA SOCIAL: _____

CENDI-SEP No _____ " _____ "

He leído y me comprometo a cumplir con los Lineamientos Operativos para Madres y Padres de Familia relativos a los servicios de los Centros de Desarrollo Infantil de la Secretaría de Educación Pública.

NOMBRE DEL NIÑO(A)

GRUPO

NOMBRE DE LA MADRE

NOMBRE DEL PADRE

FIRMA DE LA MADRE

FIRMA DEL PADRE

México, D.F., a _____ de _____ del 20__.

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL

FINALIDAD
Comprometer a los padres de familia en la aceptación y cumplimiento de los lineamientos del CENDI.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Trabajadora social y padres de familia	Una vez, al ingreso del niño al CENDI

Destinatario

Original: Centro de Desarrollo Infantil.

INI-TS-03 CÉDULA INDIVIDUAL DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS



**ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR**

INI-TS-03 CÉDULA INDIVIDUAL DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Trabajo Social

CICLO ESCOLAR: _____ CENDI No.: _____

NOMBRE DEL ALUMNO(A): _____

EDAD AÑOS: _____ MESES: _____ SEXO: _____ SALA: _____

¿Qué espera usted del personal que está directamente como responsable en la sala de su hijo (a)? _____

¿Qué espera de los servicios que otorga el CENDI (pedagógico, trabajo social, médico, nutrición, odontología y psicología)? _____

Con el propósito de contar con datos actualizados respecto al núcleo familiar de los niños le solicitamos contestar las siguientes preguntas, marcando las respuestas con una X.

Estado civil

Casada _____ Separada _____ Divorciada _____ Soltera _____ Viuda _____ Unión libre _____

OCUPACIÓN	MADRE	PADRE
Empleado		
Subempleado		
Desempleado		
Trabaja por su cuenta		
Otro		

INGRESO MENSUALES	MADRE	PADRE
Sin percepción		
Menos de \$ 1,800		
\$ 1,801 a \$ 3,600		
\$ 3,601 a \$ 5,400		
\$ 5,401 a \$ 7,200		
\$ 7,201 a más		

ESCOLARIDAD	MADRE	PADRE
Sin escolaridad		
Primaria		
Secundaria		
Técnico		
Preparatoria		
Normal Básica		
Normal Superior		
Licenciatura		
Otros		

VIVIENDA	
Propia	
Rentada	
A plazos	
Prestada	
Otra	

SERVICIOS EXTRADOMICILIARIOS	
Cuenta con todos los servicios	
Carece de algún servicio	

SERVICIOS INTRADOMICILIARIOS	
Sala, comedor, cocina, baño, recámara (s)	
Falta alguno	

Reverso del formato

MIEMBROS QUE INTEGRAN LA FAMILIA					
NOMBRE COMPLETO	EDAD	PARENTESCO	EDO. CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

OTRAS PERSONAS QUE VIVEN CON LA FAMILIA					
NOMBRE COMPLETO	EDAD	PARENTESCO	EDO. CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

FINALIDAD.
Proporcionar la información referente a los miembros del núcleo familiar del niño.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Trabajadora social y/o padres de familia	Septiembre

Destinatario

Original: Centro de Desarrollo Infantil.

INI-TS-04 CONCENTRADO DE LA CÉDULA INDIVIDUAL DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS



**ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR**

INI-TS-04

ÁREA DE TRABAJO SOCIAL

CONCENTRADO DE LA CÉDULA INDIVIDUAL DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

CICLO ESCOLAR: _____ FECHA: _____ CENDI No.: _____

OCUPACIÓN	MADRE	PADRE
EMPLEADO		
SUBEMPLEADO		
DESEMPLEADO		
TRAB. X CTA.		
HOGAR		
OTRO		
SIN DATO		
TOTAL		

ESCOLARIDAD	MADRE	PADRE
SIN ESCOLARIDAD		
PRIMARIA		
SECUNDARIA		
TÉCNICO		
PREPARATORIA		
NORMAL BÁSICA		
NORMAL SUPERIOR		
LICENCIATURA		
OTROS		
SIN DATO		
TOTAL		

INGRESOS MENSUALES	MADRE	PADRE
SIN PERCEPCIÓN		
Menos de \$ 1,800		
\$ 1,801 a \$ 3,600		
\$ 3,601 a \$ 5,400		
\$ 5,401 a \$ 7,200		
\$ 7,201 a más		
SIN DATO		
TOTAL		

VIVIENDA	MADRE	PADRE
PROPIA		
RENTADA		
A PLAZOS		
PRESTADA		
OTRA		
TOTAL		

NIÑAS INSCRITAS	
NIÑOS INSCRITOS	
No. DE CÉDU. APLICADAS	

ESTADO CIVIL	
SOLTERA	
CASADA	
UNIÓN LIBRE	
SEPARADA	
DIVORCIADA	
VIUDA	
TOTAL	

NÚMEROS DE HIJOS (AS)			
UN HIJO		UNA HIJA	
DOS HIJOS		DOS HIJAS	
TRES HIJOS		TRES HIJAS	
CUATRO HIJOS		CUATRO HIJAS	

CICLO VITAL DE LA FAMILIA	
1ª. FORMACIÓN DE LA PAREJA	
2ª. NACIMIENTOS DE LOS HIJOS	
3ª. FORMACIÓN DE LOS HIJOS	
4ª. HIJOS ADOLESCENTES	
3ª. Y 4ª. ETAPA	
5ª. REENCUENTRO	
TOTAL	

TIPO DE FAMILIA	
NUCLEAR	
EXTENSA	
TOTAL	

SERVICIOS INTRADOMICILIARIOS	
SALA, COMEDOR, COCINA, BAÑO, RECÁMARA	
FALTA ALGUNO	
SIN DATO	
TOTAL	

SERVICIOS EXTRADOMICILIARIOS	
CUENTA CON TODOS LOS SERVICIOS	
CARECE DE ALGÚN SERVICIO	
SIN DATO	
TOTAL	

NOMBRE Y FIRMA DE TRABAJADORA SOCIAL

Vo. Bo. C. DIRECTORA

FINALIDAD

Conocer el perfil sociofamiliar de la población que atiende el CENDI, con el propósito de que las interacciones realizadas en el centro, a escuela considerando las características de cada persona, para ofrecer orientaciones adecuadas respetando la diversidad existente.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Trabajadora social	Septiembre

Destinatario

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente Único del niño).

INI-TS-05 PLANEACIÓN QUINCENAL



**ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR**

INI-TS-05

ÁREA DE TRABAJO SOCIAL

PLANEACIÓN QUINCENAL

CENDI-SEP N°: ____ “ _____ ”

PERÍODO: _____ TRABAJADORA SOCIAL: _____

ACTIVIDADES	RESULTADOS			
	DIMENSIÓN PEDAGÓGICA CURRICULAR	DIMENSIÓN ADMINISTRATIVA	DIMENSIÓN ORGANIZATIVA	DIMENSIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA

Firma de la Trabajadora Social

Vo. Bo.
C. Directora

Vo. Bo.
C. Supervisora de T. S.

FINALIDAD
Planear e informar quincenalmente a cerca de las actividades realizadas con los niños.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Trabajadora social	Diariamente

Destinatario

Original: Área de Trabajo Social.

Copia: Supervisión de Zona Escolar.

INI-TS-06 HOJA DE SEGUIMIENTO



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

INI-TS-06

HOJA DE SEGUIMIENTO

ÁREA DE TRABAJO SOCIAL

Sala: _____

CENDI No.: _____

Nombre del niño(a): _____

Fecha de Nacimiento: _____

FECHA	ACCIONES	SEGUIMIENTO

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL

FINALIDAD
Registrar el seguimiento de las acciones realizadas con los niños.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Trabajadora social	Cuando se requiera

Destinatario

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente Único del niño).

Copia: Supervisión de Área.

FINALIDAD

Conocer los motivos de ausentismo de los alumnos y dar seguimiento a la información recabada, para la aplicación de estrategias para evitarlo.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Trabajadora social	Mensual

Destinatario

Original: Área de Trabajo Social.

Copia: Supervisión de Área.

FINALIDAD
Reportar las acciones que se realizan con los niños inscritos para llevar un control de las mismas.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Trabajadora social	Mensual

Destinatario

Original: Área de Trabajo Social.

Copia: Supervisión de Área

INI-R-01 REGISTRO DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD Y TDA/H



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

FORMATO INI-R-01

REGISTRO DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD Y TDA/H

CENDI No: _____

PERÍODO: _____

FECHA DE ENTREGA: _____

NOMBRE DEL NIÑO(A)	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SALA	DIAGNÓSTICO	INSTITUCIÓN TRATANTE	SEGUIMIENTO Y ACCIONES EN EL CENDI

MÉDICO (A)

PSICÓLOGO (A)

TRABAJADOR (A) SOCIAL

JEFA DE ÁREA

NUTRIÓLOGO (A)

ODONTÓLOGO (A)

DIRECTORA

FINALIDAD

Tener información colegiada de las acciones realizadas con los alumnos integrados, con discapacidad y TDA/H.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Área Médica (llena información correspondiente)	Cada vez que requiera
Entrega del formato	Áreas Técnicas	Trimestral

Destinatario

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente Único del niño).

ESPECIALISTAS
ÁREA ODONTOLÓGICA

Página	Clave y Nombre del Formato	Nombre
238	INI-O-01	Carta de Presentación y Compromiso
240	INI-O-02	Ficha Odontológica
242	INI-O-03	Contra referencia Odontológica
244	INI-O-04	Constancia de Salud Bucal
246	INI-O-05	Seguimiento de Rehabilitación Estomatológica
248	INI-O-08	Cédula de Odontología. Semestre I y II
251	INI-O-10	Programa de Salud Bucal (Orientación al Niño)
253	INI-O-11	Relación de Temas Desarrollados Encaminados a la Preservación de la Salud Bucal
255	INI-O-12	Aplicación Catorcenal de Fluoruro de Sodio al 2% y Detección de Placa Bacteriana
257	INI-R-01	Registro de Niños con Discapacidad y TDA/H

INI-O-01 CARTA DE PRESENTACIÓN Y COMPROMISO



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D. F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

CARTA DE PRESENTACIÓN Y COMPROMISO

FORMATO INI-O-01

Área de Odontología

C. PADRES DE FAMILIA:

Informamos a Ustedes que el Odontólogo del CENDI, examinará periódicamente a su hijo (a)

Para conocer su condición de SALUD e HIGIENE BUCAL, y les proporcionará información mediante referencia de:

- Grado de higiene bucal
- Si se presenta o no alteraciones bucales
- Si requiere o no tratamiento
- Sugerencia de tratamiento

En caso de que su hijo (a) requiera tratamiento, ustedes tienen el compromiso de atender de inmediato esta necesidad, presentar al Odontólogo o Médico del CENDI, contrareferencia escrita del Odontólogo tratante (Instituto o Particular).

DATOS DE LA MADRE:

Nombre: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

FIRMA DE ENTERADA (O)

México D.F., a _____ de _____ de 20__

Nombre y Firma del Odontólogo

FINALIDAD

Conciliar con los padres de familia, sobre el compromiso para el tratamiento odontológico oportuno, en caso de que su hijo presente alteración bucal.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Padres de Familia /Odontólogo	Al inicio del Ciclo Escolar y/o al ingreso del niño al CENDI

Destinatario

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente Único del niño).

FINALIDAD
Concentrar la información referente a la condición de salud e higiene bucal del niño.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Odontólogo	Octubre a Noviembre Marzo a Abril

Destinatario

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente Único del niño).

INI-O-03 CONTRA REFERENCIA ODONTOLÓGICA



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D. F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

FORMATO INI-O-03

CONTRA REFERENCIA ODONTOLÓGICA

Área Odontológica

C. PADRES DE FAMILIA:

Habiendo practicado el examen bucal a su hijo (a):

se encontró el siguiente grado de higiene:

BUENA _____ REGULAR: _____ MALA: _____

Necesitamos atención odontológica:

En: _____

por presentar: _____

A la inspección general el tratamiento más adecuado podría ser: _____

OBSERVACIONES: _____

NOTA: Recuerde cambiar su cepillo dental más o menos cada 1-2 meses. Las cerdas dobladas o abiertas de un cepillo pueden lastimar dientes y/o encías.

Para ser llamado por Especialista Tratante

Estimado C.D.:

Favor de indicar sus impresiones diagnósticas y plan de tratamiento _____

NOMBRE Y FIRMA

CÉDULA PROF.

REGISTRO Ssa.

FIRMA Y SELLO DE
LA INSTITUCIÓN

México D.F., a _____ de _____ del 20_____.

NOMBRE Y FIRMA DEL ODONTÓLOGO

SELLO DEL CENDI

FIRMA DE LA DIRECTORA

FINALIDAD
Proporcionar la información sobre las condiciones de salud bucal detectados en el área de odontología.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Odontólogo del CENDI y especialista tratante	Cuando se requiera

Destinatario

Original: Padres de Familia.

Primera copia: Especialista Tratante.

Segunda copia: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente Único del niño).

INI-O-04 CONSTANCIA DE SALUD BUCAL



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D. F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

FORMATO INI-O-04

CONSTANCIA DE SALUD BUCAL

Área Odontológica

C. PADRES DE FAMILIA:

Habiendo realizado el examen bucal a su hijo (a)

Me es grato informarles que presenta óptimas condiciones de salud e higiene.

Les felicito e invito a continuar fomentando en su hijo (a) el interés por el cuidado de su boca. Diariamente supervisen, asesoren y apoyen su higiene bucal; consuman alimentos naturales como frutas y verduras en lugar de dulce, golosinas y refrescos; visiten al dentista para su revisión periódica cada 6 meses y cambien su cepillo dental con la frecuencia necesaria.

Las cerdas del cepillo deben estar rectas para que cumplan con su función. Si están dobladas o abiertas, pueden lastimar sus dientes y/o encías.

México, D.F., a ____ de _____ de 20 ____.

Nombre y Firma del Odontólogo/ Enfermera

FINALIDAD
Informar sobre la buena salud e higiene bucal del menor, con el propósito de que los padres de familia conozcan el estado bucal de su hijo, derivado del examen practicado por el odontólogo(a).

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Odontólogo del CENDI	Cuando se requiera

Destinatario

Original: Padres de Familia.

Segunda copia: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente Único del niño).

INI-O-05 SEGUIMIENTO DE REHABILITACIÓN ESTOMATOLÓGICA



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

FORMATO INI-O-05

SEGUIMIENTO DE REHABILITACIÓN ESTOMATOLÓGICA

Área de Odontología

Centro de Desarrollo Infantil: _____

Nombre del Niño(a): _____

FECHA	EDAD	GRUPO	PATOLOGÍA BUCAL	MEDIDAS QUE SE TOMARON

México D. F., a _____ de _____ del 20__

Nombre y Firma del Odontólogo

FINALIDAD
Mantener seguimiento del tratamiento estomatológico del menor hasta su total recuperación.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Odontólogo / padres de familia	A la fecha de entrega de la contrareferencia odontológica y fechas establecidas para revisión de avance del tratamiento estomatológico del menor

Destinatario

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente Único del niño).

INI-O-08 CÉDULA DE ODONTOLOGIA SEMESTRE I y II

Hoja 1



**ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR**

ÁREA DE ODONTOLOGIA

CÉDULA DE ODONTOLOGÍA

SEMESTRE I

FORMATO INI-O-08

CENDI

CICLO ESCOLAR

CONCEPTO / GRUPO		L-I	L-II	L-III	M-I	M-II	P-I A	P-I B	P-II	P-III	T	%
ASISTENCIA REAL												
ASISTENCIA MEDIA												
NIÑOS EXAMINADOS												
S A L U D	CARIES MODERADA											
	CARIES SEVERA											
	TRATAMIENTO PARCIAL											
	TRATAMIENTO COMPLETO											
	MEJORA EN TRATAMIENTO											
H I G	BUENA											
	DEFICIENTE											
	MEJORA EN HIGIENE											
MALOCCLUSIÓN	M.A.											
	M.C.											
	M.B.B.											
	S.M.H.											
	POR HAB. ORAL											
HÁBITO ORAL NOCIVO	s.d.											
	b											
	ch											
	s.1											
	p.1											
	o											
NIÑOS CON HÁBITO NOCIVO ELIMINADO												
MAL POSICIÓN DENTAL												
ANOMALIAS DENTALES	H											
	F/G											
	Sn											
	A.C.											
	P											
O												
ANOMALIA DE TEJIDOS DENTALES												
AUSENCIA DENTAL PREMATURA												
FRACTURA DENTAL												
CEPILLADO BUCAL (NIÑOS)												
No. COLUTORIOS (GRUPO)												
DETENCIÓN DE PLACA BACTERIANA												
ORIENTACIÓN NIÑOS												
ORIENTACIÓN A PADRES Y PERSONAL												
PAD	SEMESTRE I	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	TOTAL				%
	PERIÓDICO MURAL											
F	CARTEL INF.											
A	PLÁTICA											
M	DOCUMENTO											
	BOLETÍN											
P E R S	No. EN PLANTILLA											
	No. EXAMINADOS											
	No. DOCUMENTOS											
	PLÁTICA											
	P.MURAL / CARTEL											

ODONTÓLOGO

DIRECTORA CENDI



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
 DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS
 COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

ÁREA DE ODONTOLOGIA

CÉDULA DE ODONTOLOGÍA

SEMESTRE II

FORMATO INI-O-08

CENDI

CICLO ESCOLAR

CONCEPTO / GRUPO		L-I	L-II	L-III	M-I	M-II	P-I A	P-I B	P-II	P-III	T	%
ASISTENCIA REAL												
ASISTENCIA MEDIA												
NIÑOS EXAMINADOS												
S A L U D	CARIES MODERADA											
	CARIES SEVERA											
	TRATAMIENTO PARCIAL											
	TRATAMIENTO COMPLETO											
	MEJORA EN TRATAMIENTO											
H I G	BUENA											
	DEFICIENTE											
	MEJORA EN HIGIENE											
MALOCCLUSIÓN	M.A.											
	M.C.											
	M.B.B.											
	S.M.H. POR HAB. ORAL											
HÁBITO ORAL NOCIVO	s.d.											
	b											
	ch											
	s.1											
	p.1 o											
NIÑOS CON HÁBITO NOCIVO ELIMINADO												
MAL POSICIÓN DENTAL												
ANOMALIAS DENTALES	H											
	F/G											
	Sn											
	A.C.											
	P O											
ANOMALIA DE TEJIDOS BLENOS												
AUSENCIA DENTAL PREMATURA												
FRACTURA DENTAL												
CEPILLADO BUCAL (NIÑOS)												
No. COLUTORIOS (GRUPO)												
DETENCIÓN DE PLACA BACTERIANA												
ORIENTACIÓN NIÑOS												
ORIENTACIÓN A PADRES Y PERSONAL												
PAD	SEMESTRE II	SEM.I	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	TOTAL			%
	PERIÓDICO MURAL											
F	CARTEL INF.											
A	PLÁTICA											
M	DOCUMENTO											
	BOLETÍN											
P E R S	No. EN PLANTILLA											
	No. EXAMINADOS											
	No. DOCUMENTOS											
	PLÁTICA P.MURAL / CARTEL											

ODONTÓLOGO

DIRECTORA CENDI

FINALIDAD
Concentrar la información relativa a las actividades del área odontológica.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Odontólogo	Enero y mayo

Destinatario

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente Único del niño).

INI-O-10 PROGRAMA DE SALUD BUCAL (ORIENTACIÓN AL NIÑO)



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

FORMATO INI-O-10

**PROGRAMA DE SALUD BUCAL CENDI SEP
ORIENTACIÓN AL NIÑO**

Área de Odontología

CENDI No. _____

GPO./TEMA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	%	

México. D. F., a ____ de _____ del 20__



Temas que no se dan por la edad de los niños

FINALIDAD
Proponer el tratamiento de temas para orientación del menor en salud bucal.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Odontólogo	Durante el ciclo escolar

Destinatario

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente Único del niño).

FINALIDAD
Registrar los temas desarrollados y medios utilizados para la orientación de padres de familia y personal de los CENDI.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Odontólogo	Durante el ciclo escolar

Destinatario

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente Único del niño).

**INI-O-12 APLICACIÓN CATORCENAL DE FLUORURO DE SODIO AL 2% Y
DETECCIÓN DE PLACA BACTERIANA**



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

FORMATO INI-O-12

Centro de Desarrollo Infantil: _____

Ciclo Escolar _____

**APLICACIÓN CATORCENAL DE FLUORURO DE SODIO AL 2%
Y DETECCIÓN DE LA PLACA BACTERIANA**

		GRUPO FECHA							
F L U O R U R O									
D P B	1ª.								
	2ª.								
	3ª.								

México D. F., a _____ de _____ del 20__

Nombre y Firma del Médico Odontólogo

FINALIDAD

Registrar la información sobre la aplicación de fluoruro de sodio al .02%, realizado por grupo y detección de placa bacteriana mediante tabletas reveladoras, esto como medio preventivo contra la caries dental con el fin de disminuir el índice de presencia en los alumnos que asisten al CENDI.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Odontólogo/ Enfermera	Catorcenal

Destinatario

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente Único del niño).

INI-R-01 REGISTRO DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD Y TDA/H



**ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR**

FORMATO INI-R-01

REGISTRO DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD Y TDA/H

CENDI No: _____

PERÍODO: _____

FECHA DE ENTREGA: _____

NOMBRE DEL NIÑO(A)	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SALA	DIAGNÓSTICO	INSTITUCIÓN TRATANTE	SEGUIMIENTO Y ACCIONES EN EL CENDI

MÉDICO (A)

PSICÓLOGO (A)

TRABAJADOR (A) SOCIAL

JEFA DE ÁREA

NUTRIÓLOGO (A)

ODONTÓLOGO (A)

DIRECTORA

FINALIDAD

Tener información colegiada de las acciones realizadas con los alumnos integrados, con discapacidad y TDA/H.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Área Médica (llena información correspondiente)	Cada vez que requiera
Entrega del formato	Áreas Técnicas	Trimestral

Destinatario

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente Único del niño).